182. L.d 899.2.

প্লেগ তত্ত্ব।

প্লেগমহামারীর সংক্ষিপ্ত ইতিহাস, প্লেগরোগের নিদান,
নির্ণয়তত্ত্ব, লক্ষণ ও উপসর্গ, চিকিৎসাবিধি,
রোগীর পরিচর্য্যা এবং রোগব্যাপ্তি
নিবারণ সম্বন্ধে রাজবিধি।

"আলাপাৎ সহ সংস্পর্শান্নিশ্বাসাৎ সহভোজনাৎ
একশয্যাসনাচ্চৈব বস্ত্রমাল্যানুলেপনাৎ।
জ্বরঃ কুষ্ঠঞ্চ শ্বাসশ্চ নেত্রাভিষ্যন্দ এবচ
ঔপসর্গিকরোগাশ্চ সংক্রামন্তি নরান্নরং॥"

চিকিৎসাবিজ্ঞান ও সরল ভৌতিকতত্ত্ব প্রণেতা

শ্রীঅমৃত কৃষ্ণ বসু।

এম্ বি।

THE PLAGUE.

Its short history Etiology, Diagnosis, Symptoms and Complications Treatment and Nursing and Government Regulations to its Prevention.

BY

A. K. BASU.

(AUTHOR OF PATHOLOGY AND TREATMENT OF FEVERS AND ELEMENTS OF PHYSICS)

All rights reserved

মূল্য এক টাকা মাত্র

CALCUTTA:
PRINTED BY N BANERJI, AT THE TARUNI PRESS,
11 WELLESLEY STREET.

শ্রদ্ধাস্পদ শ্রীযুক্ত বাবু চারুচন্দ্র মিত্র।

[illegible]

ভাই চারু দাদা!

যখন প্লেগরূপী নিষ্ঠুর যম বোম্বে দেশ আক্রমণ করে, যখন কলিকাতা মহানগরী [illegible] কবলিত হইবার উপক্রম হয়, যখন প্রাণের [illegible], উভয় ভয়, সর্ব্বলোক নিতান্ত কাতর [illegible] হইয়া ছিলেন, যখন [illegible] পলায়ন করিয়া [illegible] আমিও [illegible] ছিলেন, সে [illegible] তত্ত্বানুসন্ধান করিবার অবকাশ আমি [illegible] সেই দারুণ বিভীষিকার সময়ে তুমি আত্মপ্রাণ উপেক্ষা করিয়া চিরঅভ্যস্ত পরোপকার ব্রত পালনে মন প্রাণ উৎসর্গ করিয়াছিলে অদম্য অধ্যবসায় তোমার একমাত্র [illegible] বল [illegible] করিয়া ছিল। পক্ষ্যাচিকিৎসালয়ের ভীষণ বিভীষিকা হইতে কলিকাতার সীমিগণকে রক্ষা করিবার জন্য বদ্ধপরিকর হইয়া আহার নিদ্রা পরিত্যাগ করিয়া অহোরাত্র পরিশ্রম করিয়াছিলে। তোমারই মহাব্রতের যথাসাধ্য সহায়তা করিবার মানসে আমি প্লেগ সম্বন্ধে নানাবিধ পরীক্ষা ও অনুশীলনে রত হই এবং তৎফলেই প্লেগতত্ত্ব রচিত হইয়াছে। ছেলেবেলার খেলা খেলায়, বাল্যে বিদ্যালয়ে, যৌবনে বৈষয়িক কার্য্যক্ষেত্রে, এবং প্রৌঢ়াবস্থায় রাজনৈতিক আন্দোলনে, সকল অবস্থাতেই [illegible] সময়ে আমি তোমার সমান স্নেহ পাইয়াছি। ভাই ভাই আজ এই ক্ষুদ্র পুস্তকখানি তোমার করে অর্পণ করিয়া পরম প্রীতি লাভ করিলাম। দাদা সাদরে ইহা গ্রহণ করিয়া কৃতার্থ কর।

তোমার স্নেহের

শ্রীমন্ত।

সূচীপত্র।

অ

অধ্যাপক ডিওডোনি ৭৫
অনিদ্রাজনিত কষ্ট নিবারণ চিকিৎসাবিধি .. ১১৫
অস্বাস্থ্যকর বাটী ১৫৯

আ

আমাশয় .. . ৭০
আয়ুর্ব্বেদগ্রন্থে জনপদধ্বংশ নামক অধ্যায় .. ৩

ই

ইয়ার্সিন কর্ত্তৃক প্লেগ বীজাণুর আবিষ্কার .. ২৮, ১০৩

উ

উত্তেজক কারণ, প্লেগ রোগের ৭২
উদরাধ্মান চিকিৎসা বিধি ১১৯

থ

উদরাময় চিকিৎসাবিধি ১১৬
উপসর্গ ... ৬৯

ও

ওবাবা, মুসলমান গ্রন্থে প্লেগের নাম ৩১

ক

কণ্ঠনলি প্রদাহ ৭০
কর্ণ ৬৮
কলিকাতা কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান কর্তৃক বিজ্ঞাপন প্রচার . ১৭২
" " য়্যাক্টিং চেয়ারম্যান কর্তৃক গৃহস্থের প্রতি উপদেশ ... ১৭৪
" " " " " ওয়ার্ড কমিটির প্রতি সারকুলার ... ১৭৬
" ব্যতীত বঙ্গদেশের অন্য কোন স্থানে প্লেগরোগ প্রকাশ হইয়াছে কি না ... ২০২
কিটাসেটো কর্তৃক প্লেগ বীজাণুর আবিষ্কার ২৬, ১০৩
কোষ্ঠবদ্ধ নিবারণ চিকিৎসাবিধি ১১৩
কৃষ্ণকায় মৃত্যু ৬

খালি পায়ে থাকা বশতঃ প্লেগরোগ হয় কি না ... ১৪৮

গ

গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক কলিকাতায় প্লেগ রোগ হওয়া প্রচার .. ১৫৯
গর্ভস্রাব ৭১
গলনলি প্রদাহ ৭০
গাত্রত্বক ৬২
গাত্রোত্তাপ ৬০
গ্রন্থি প্রদাহ ও বিদ্রধি ৭১
গ্রন্থিস্ফীতি চিকিৎসাবিধি ১১৩
স্ফীতগ্রন্থি অপক্ক অবস্থায় অস্ত্রের দ্বারা উন্মুক্ত করা নিষেধ ... ১১০
গ্রন্থিস্ফীতিসংযুক্ত রোগের লক্ষণ ... ৫৮ ৯৩

চ

চক্ষু ৬৭
চিকিৎসকের দ্বারা সংবাদ দেওয়া ১৫৩
চিকিৎসার ব্যবস্থা পত্র ... ১১৪, ১১৫, ১১৯, ১২০
চীন দেশে প্লেগরোগের মৃত্যু সংখ্যার তালিকা .. ১০৪

জ

জনাকীর্ণ বাসস্থান ১৫১
জাষ্টিনিয়ান প্লেগ ৪
জুহাজে প্লেগবীজ আনয়ন, কর্ফু হইতে ..

ঝ

জীবদেহে বীজাণু পরীক্ষা ৮৪
জীবদেহের কোন কোন স্থানে বীজাণু পাওয়া গিয়াছে ... ৭৫

ট

টীকার প্লেগনিবারক, জ্বরের উত্তাপ ১৪৭
টীকা, ,, দ্বারা পূর্ব্বাক্রান্ত ব্যাধির প্রাখর্য্য হ্রাস ... ১৪৭
,, ,, পরবর্ত্তী ফল ১৪৭
,, ,, ফলের স্থায়ী কাল ১৪০
,, ,, বীজের মাত্রা ... ১৪২

ড

ডাক্তার আর্ভিং লিখিত প্লেগ বিবরণ ৩৬
,, কানিংহাম কর্ত্তৃক পরীক্ষা দ্বারা সিম্‌সনের মত অপ্রমানিত হওয়া . ৯১
,, থোলাজান কর্ত্তৃক প্লেগ বিবরণ ২৩
,, বিটার কর্ত্তৃক প্লেগরোগের আলোচনা ও শ্রেণী বিভাগ ৫০, ৫৪, ৭৫, ৭৭, ৮১, ৮৯
,, বেলি ,, ,, ,, ... ৩৯
,, মেকের ডালাসের প্লেগ সম্বন্ধে উপদেশ ... ১১৭
,, ম্যাকলিনের, ,, ,, মত .. ৩৭
,, বেলির ,, ,, ,, ২৬, ৩৮
,, সিম্‌সন কর্ত্তৃক কলিকাতায় প্লেগের হুজুগ ... ৯১

ড

ডাক্তার স্মিথের কর্ত্তৃক প্লেগরোগের বর্ণন ... ৩৯

,, ,, ,, ফুসফুস প্রদাহ এবং বক্ষানগ্রন্থির স্ফীতি-সংযুক্ত রোগের পার্থক্য নির্ণয় ,, ৩৪

,, সিবু কর্ত্তৃক প্লেগরোগের বর্ণন ... ৮৯

,, হার্ভি, প্লেগ-নিবারক টীকা সম্বন্ধে মত ... ১২৯

,, হেসর ,, ,, ,, ,, ... ১৬

,, হোয়াইট কর্ত্তৃক ফুসফুস প্রদাহ বিশিষ্ট রোগের লক্ষণ নির্ণয় ... ৩৪

ডিওডোনি, অধ্যাপক ৭৫

ত

তাউন, মুসলমান গ্রন্থে প্লেগের নাম ৩৯

ন

নাড়ীর অবস্থা ৬২

নেকড়া কুড়ান নিষেধ ১৫১

নেথান সাহেব কৃত প্লেগ বিবরণী ... ৪৬, ৪৮

প

পতনাবস্থার চিকিৎসাবিধি ১১৫

পথ্য দেওয়া প্রণালী ১১১

পরিদর্শক সমিতি ১৪৯

পরিপাকযন্ত্র ৬৩

পরিশিষ্ট ১৪৯, ১৫৯, ১৭২, ১৭৪, ১৭৬, ১৭৮, ১৮৪, ১৯১, ১৯৫, ২০২

পিত্তলক্ষণ নিবারণ-বিধি ১১৭

পেষ্টিলেন্স্ ২

প্রবল প্রলাপবিশিষ্ট রোগীর দৌরাত্ম্য ১০৯

প্লেগ, অপরিষ্কার স্থান নিবাসী দরিদ্রের রোগ ৬, ১২, ৭৯, ১০৫

প্লেগ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে মূষিকের মৃত্যু... . . ৩১

,, কাহাকে বলে ১

প্লেগ-নিবারক টীকা ১২৭

,, ,, টীকার দ্বারা মৃত্যু সংখ্যার হ্রাস ১৩২, ১৩৬

,, ,, ,, ফল, অন্তেরাগ্রামে ১৩৫

,, ,, ,, , আগ খাঁর আশ্রিত লোকের .. ১৩৭

,, ,, ,, ,, উমারকাদিতে ... ১৩৪

,, ,, ,, ,, কার্কি গ্রামে ... ১৩৩

, , ,, ,, খোজা সম্প্রদায় মধ্যে ... ১৩৭

,, ,, ,, ,, নিম্ন ভামাউনে ... ১৩৩

,, ,, ,, ,, বোম্বাই জেলখানায় ... ১৩২

,, ,, ,, ,, মোবাগ্রামে ১৩২

,, ,, ,, ,, লানৌলি গ্রামে ... ১৩৩

,, ,, ,, দ্বারা মৃত্যু সংখ্যার হ্রাসের তুলনা .. ১৩৬

,, ,, ,, ফল, সুলিমান মুসলমান সম্প্রদায় মধ্যে ... ১৩৭

,, , ,, গোবসন্ত বীজ টীকার সহিত পার্থক্য ... ১২৮

, ,, ,, পুনর্ব্বার লওয়ার সময় ... ১৪৩

,, ,, ,, ... ১২৮

,, ,, ,, ,, সম্বন্ধে সার্জ্জন জেনারেল হার্ভির মত ... ১২৯

প্লেগ-নিবারক টীকা, হাফকিন প্রচলিত পদ্ধতি ... ১৭৯
,, ,, টীকার, ফল ঋতুবতী স্ত্রীলোকে .. ১৪১
,, ,, ,, ফল গর্ভিনী স্ত্রীলোকে . ১৪১
,, ,, ,, দ্বারা গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি ... ১৪০
,, ,, ,, পরবর্ত্তী ফল .. ১৪০
,, ,, ,, পর রোগের প্রবলতানুসারে সাধারণ লক্ষণ ... ১৪১
,, ,, ,, ফলে পরবর্ত্তী দৌর্ব্বল্য ... ১৪১
,, ,, ,, ,, পূর্ব্ববর্ত্তী পীড়া অ রোগ্য বা উপশম .. ১৪২
,, ,, ,, ,, সর্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের উন্নতি ... ১৪২
,, ,, বীজের মাত্রা ১৪২
,, ,, ,, ,, ,, শিশুর পক্ষে . ১৪২
,, ,, ,, বীজে সজীব বীজাণু বর্ত্তমান থাকার কুফল .. ১৪২
,, ,, ,, বোম্বাই চিকিৎসকমণ্ডলীর দ্বারা মহোপকারিতা স্বীকার ... ১৪৬
,, ,, টীকা, বোম্বাই কারাগারে কয়েদীদের দ্বারা গ্রহণ . ১৪৫
,, ,, ,, বোম্বাইয়ে ভদ্রলোকদিগের দ্বারা গ্রহণ ... ১৪৫
,, ,, ,, সম্বন্ধে মঃ হাফকিনের বক্তৃতা ... ১৪৩
,, ,, টীকার সাধারণ লক্ষণ ১৪০
,, ,, অবস্থিতি কাল ১৪০
,, ,, ,, স্থানে বেদনানুভব ১৪০
,, ,, ,, মানসিক উত্তেজনা ১৪১
,, ,, সাধারণ অসুস্থতা ১৪১
প্লেগ নিবারণ বিধি সম্বন্ধে পত্র ১৭৮
প্লেগ নির্ণয় করিবার জন্য ভারতগবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক মঃ হাফকিনকে বোম্বাই প্রেরণ ... ৪১

প্লেগ নির্ণয় করিবার জন্য লক্ষণ নির্দ্দেশ ৯২
প্লেগ প্রচার নিবারণ সম্বন্ধে রাজবিধি ১৪৯
প্লেগব্যাপ্ত-পল্লী খালি করণ ১৫৬
প্লেগব্যাপ্তি নিবারণ, সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি দ্বারা ... ১৩
প্লেগ মহামারী, অক্সফোর্ডে ৬
,, ,, অষ্টাদশ শতাব্দীর ইতিহাস . ১৫
,, ,, ,, ,, মৃত্যু সংখ্যার তালিকা ১৭—১৯
,, ,, আথনতে ৩৯
,, ,, আজমীরে ৩৬
,, ,, আফ্রিকা মহাদেশে ৪
,, ,, আমাদাবাদে ৩১
,, ,, আষ্ট্রাকানে ২৪
,, ,, ইউনান নামক স্থানে ২৫
,, ,, ইউরোপ মহাদেশে প্রথম প্রকাশ .. ৪, ৬
,, ,, ইংলণ্ড প্রদেশে ৫
,, ,, ইতালী দেশে . . ■
,, ,, ইরাক নামক স্থানে ২৩
,, ,, উক্রেন নামক স্থানে ১৫
,, ,, উনবিংশ শতাব্দির ইতিহাস ... ১৯
,, ,, ,, ■ প্রথম স্রোত ... ১৯
,, ,, ,, ,, দ্বিতীয় ,, .. ২৩
,, ,, ,, ,, প্লেগাক্রান্ত স্থান সমূহের তালিকা ২৭—২৯
,, ,, কনষ্টাণ্টিনোপলে ৫
,, ,, কার্থিয়ার নগরে ৩২

প্লেগ মহামারী,	কান্দাহারে	৩১
,, ,,	কাশ্মীরে	৩১
,, ,,	কুম উনে	৩১
,, ,,	কেফ নামক স্থানে	১৭
,,	কোপেনহেগেনে	১৬
,, ,,	কচদ্বীপে	৩২
,, ,,	ক্যাণ্টন নগরে	২৬
,, মহামারীর	গতি	৮৫
,, মহামারী	গল নগরে	৫
,, ,,	গুজরাটে	৩২
,, ,,	ঘ'রে'ঘ'লে	৩৭
,, ,,	চতুর্দ্দশ শতাব্দীতে	৫
,, ,,	চীন দেশে	৬
,, ,,	টোলন নামক স্থানে	১৬
,,	ডিভানে	২৩
,, ,,	ড্যাণ্টেজে	১৬
,, ,,	তাইমুর বাদশাহের রাজত্ব কালে	৩০
,, ,,	ধাম্মুকা নামক স্থানে	৩৬
,, ,,	নে জ য়	২১
,, ,,	পঞ্চদশ শতাব্দীতে	৭
,, ,,	পাঞ্জাবে	৩১
,, ,,	পাশীতে	৩৫
,, ,,	পেলুসিয়াম নামক স্থানে	৪
,, ,,	প্রাভেন্সে	১৬

প্লেগ মহামারী, এশিয়াতে .. ১৫
,, মহামারীর উল্লেখ, ফেবেস্তা ন গব গ্রন্থে .. ৩১
,, মহামারী, বারসায় ২৩
,, ,, বিজনোরে ৩৮
,, ,, বে ম্ব ই বিভাগে প্রথম স্রোত ... ৩০
,, ,, ,, ,, দ্বিতীয় ,, ৩৯
,, ,, ,, ,, ১৮৯৬ ৯৭ সালের মৃত্যুসংখ্যার তালিকা ৪৩, ৪৪
,, ,, ভারতবর্ষে চতুর্দ্দশ শতাব্দীতে ... ৩০
,, ,, ভাযেনাতে .. ১৬
,, ,, ভেটলঙ্কাবস্থিত সেনানিবাসে . ২৪
,, ,, মস্কো নগবে ১৭
,, ,, মান্দাভি পল্লীতে ৪২
,, ,, মার্ভিতে ৩৩
,, ,, মামুদ টোগলকেব বাজত্বকালে . ৩০
,, ,, মার্সেলিস্ দেশে ১৬
,, ,, মাহিম নামক স্থানে ৪৩
,, ,, মিসুব দেশে .. ... ■
,, ,, মুকরিতে ২৪
,, ,, মেওয়াবে ৩৬
,, ,, মেংজ নামক স্থানে .. ২৫
,, ,, মোরাদাবাদে . . ৩৮
,, ,, সে মগাতে ১৭
,, ,, যোধপুরে ৩৬

প্লেগ মহামারী, রাজপুতনায় ৩৫
,, ,, বাঁধনপুরে ৩২
,, ,, বাগপুরে ৩৮
,, ,, রেষ্ট নামক স্থানে ২৪
,, ,, রোম রাজ্যে ৫
,, ,, লণ্ডন নগরে ৮, ১৩
,, ,, লিম্নিতে ৩৩
,, লিঙ্গুরিয়ায় ৫
,, ,, লিথুএনিয়াতে ১৫
,, ,, লিবিয়া দেশে .. ■
,, ,, ষষ্ঠ শতাব্দিতে . .. ■
,, ,, ষোড়শ শতাব্দিতে ৮
,, ,, ,, শতাব্দির স্থান সমূহের তালিকা ... ৮
,, ,, সপ্তদশ শতাব্দিতে ৯
,, ,, ,, শতাব্দির মৃত্যুসংখ্যার তালিকা ১৩—১৫
,, ,, সপ্তম শতাব্দিতে ... ... ■
,, ,, সিন্ধু দেশে ৩২
,, ,, সিসিলিতে .. ৬, ১৬, ১৭
,, ,, স্পেন রাজ্যে ৬
,, ,, হংকং নগরে ২৬
,, ,, হিমালয় প্রদেশে ৩৭
প্লেগ, মৃদুপ্রকৃতির বর্ণনা ৩৪
প্লেগ সম্বন্ধে ইংলণ্ডের পূর্ব্ববীতি ১১
,, ফরাসী চিকিৎসকদিগের মত ... ২০

প্লেগ সম্বন্ধে বৈজ্ঞানিক আলোচনার ফলে পুস্তক রচনা ... ১৬
প্লেগরোগ প্রবল হইবার কাল নির্ণয় ৮৪
প্লেগরোগ হংকং হইতে বোম্বাই সহরে আনীত হওয়া ... ৪২
প্লেগরোগের উত্তেজক কারণ ৭২
,, উৎপাদক কারণ ৭২
,, কষ্টপ্রদ লক্ষণ ৯৪
,, চিকিৎসাবিধি ১০৩
,, চিকিৎসার ব্যবস্থাপত্র . . ১১৪, ১১৫ ১১৯, ১২০
প্লেগরোগ চিকিৎসায় ফিনেসেটিন ও এণ্টিফেব্রিন ব্যবহার নিষেধ ... ১১২
,, ,, কর্পূরের উপকারিতা . ১১৫
,, ,, মৃগনাভির ,, ... ১১৫
প্লেগরোগে নির্ম্মল বায়ু সেবনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা ১০৭
প্লেগরোগের পরিণাম ৯৪
প্লেগরোগে পারদ সেবন চিকিৎসা ১১৬
প্লেগরোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ৭২
,, প্রচ্ছন্ন অবস্থা ৮৭
প্লেগরোগের, ফুস্ ফুস্ প্রদাহ বিশিষ্ট লক্ষণ ... ৯৩
,, বিবরণ, ডাক্তার বেলি কর্ত্তৃক ... ৩৯
,, বীজাণুর সহিত এম্ব্রাক্স রোগোৎপাদক বীজাণুর তুলনা ৫১
প্লেগরোগে মৃত শবদেহের বাহ্য দৃশ্য ৯৭
,, , শবদেহব্যবচ্ছেদ পরীক্ষার ফল ... ৯৮
প্লেগরোগজনিত মৃত্যুসংখ্যার তালিকা ৪৬
প্লেগরোগে রসগ্রন্থির স্ফীতি ৯৩
প্লেগ-রোগোৎপাদক বীজাণুর আবিষ্কার ... ৪৯

প্লেগরোগের রোগোৎপাদক বীজাণুর সংক্ষিপ্ত বিবরণ ... ৫০
,, লক্ষণাদির বিবরণ ৬, ৪৯, ৯০, ৯২
প্লেগরোগে শুশ্রূষাই চিকিৎসার প্রধান সহায় .. ১০৮
প্লেগরোগের সংক্রামকতা ১০৫
,, ,, সম্বন্ধে পত্র ১৮৪
,, সাধারণ লক্ষণ ৫৫
প্লেগরোগ, ,, প্রকৃতির লক্ষণ ৯২
■ সাংঘাতিক প্রকৃতির লক্ষণ ও উপসর্গ ... ৯৫
প্লেগরোগের স্থূললক্ষণ ৯৬
প্লেগ-রোগোৎপাদক বীজাণু ৫০
■ ,, বীজাণুর কার্য্যফল ৫২
প্লেগের আলোচনা করিবার জন্য সমস্ত ইউরোপের গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক
ভেণ্টলঙ্কারে চিকিৎসক প্রেরণ ... ২৫
,, ,, ,, ,, হংকং নগরে ,, ,, ... ২৬
প্লেগরোগের উল্লেখ, অরিবেসিয়াসের গ্রন্থে ... ৩
■ ,, অ ধুর্ব্বেদ গ্রন্থে ... ... ■
,, ,, রুফাসের ,, ... ■
,, ,, লিভীর ,, ... ■
,, ■ হিব্রুজাতির ধর্ম্মপুস্তকে ... ৩
,, ভীষণ চিত্র, ডাক্তার বোগহারষ্ট কর্ত্তৃক .. ১২
,, ,, ■ হজেস ,, ... ১৭

ঢ

ফ

ফুস্ ফুস্ প্রদাহ ৬৩
" " বিশিষ্ট প্লেগরোগের লক্ষণ ৫৯

ব

বসন্ত নিবারণ চিকিৎসা বিধি ১১৬
বম্বে গেজেটিয়ারে প্লেগের উল্লেখ ... ৩০, ৩২
বসন্তরোগে রোগী স্বতন্ত্রীকরণ প্রথা ১০৬
ব টীওয়ালা কর্ত্তৃক রিপোর্ট ১৫২
বাটী পরিষ্কার ও শোধন . ১৫৩
বাটী শোধন ১২৪
বীজাণু, কাল্পনিক উপায় যে উৎপাদিত দ্বারা রোগে উৎপাদন ... ৭৮
বীজাণুর আকৃতি ৭৩
বীজাণু উৎপাদন. কাল্পনিক উপায় দ্বারা ৭৩
বীজাণুর প্রকৃতি ৭৩
ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া ৬৯
ব্রমাইড অফ পোটাসিয়াম, প্লেগ চিকিৎসায় অনুপযোগী ... ১১৬
বে-সরকারী হাসপাতাল ১৫৪
" বন্ধ করা ১৫৫

ভ

ভারতবর্ষে প্লেগ মহামারী ৩০
মহামারীর মৃত্যুসংখ্যার হার ... ১০৪

ণ

ম

মলমূত্র শোধন প্রণালী . . ১২৬
মহামারী কাহাকে বলে ২
মিড সাহেব রচিত প্লেগ সম্বন্ধে পুস্তক ... ১৬
মূত্রগ্রন্থি ৭০

য

যান-শোধন প্রণালী ১৫৮

র

রক্তদূষিত সাংঘাতিক প্রকৃতির প্লেগরোগের লক্ষণ .. ৫৯
রসগ্রন্থি ৬৮
রসগ্রন্থির স্ফীতি সংযুক্ত প্লেগরোগের বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ ... ৫৮
রোগ নির্ণয় ৮৮
রোগ প্রবলতার সহিত বীজাণুর কার্য্যফলের সামঞ্জস্য . ৫২
রোগ ব্যাপ্তির সাধারণ উপায় . .. ৮৪
রোগ ক্রমণ হইতে অব্যাহতি ... ৯৫
রোগী উঠিবার চেষ্টা জীবন নাশের অন্যতম . ১১০
রোগীকে নির্দ্দিষ্ট ঘরে আনিয়া গাত্র মুছান .. ১০৯
" শায়িত অবস্থায় রাখাই কর্ত্তব্য ... ১১৫
রোগীর ঘর নির্ণয় ১০৬
" বাহ্য দৃশ্য ৬০
রোগীর যান ১৫৭
" শরীরের কোন কোন স্থানে পরীক্ষার দ্বারা বীজাণু দেখা গিয়াছে ৭৫

ত

রোগী স্বতন্ত্রীকরণ ১০৫
রোগের তরুণাবস্থায় চিকিৎসাই প্রশস্ত ১২০

ল

লেফ্‌টেনেন্ট গভার্ণর বাহাদুরের বক্তৃতা ... ১৬৯
" " কর্ত্তৃক কলিকাতা সহরে প্লেগ-ব্যাপ্তি পুনঃপ্রচার ১৯৫

শ

শবদেহব্যবচ্ছেদ পরীক্ষার শারীরবিধানতত্ত্বানুযায়ী ব্যাখ্যা ... ১০১
শয্যাবস্ত্রাদি শোধন ১১১
শুশ্রূষাকারীর জন্য নিয়ম ১৫৬
" থাকিবার স্থান ১৫৫
শুশ্রূষাকারী রোগাক্রান্ত হইলে হাসপাতালে প্রেরণ ১৫৬
শ্বাসক্রিয়া ৬৩

স

সর্ষপ পলাস্তারা ব্যবহার ১১৭
সংক্রামক রোগ চিকিৎসায় নির্ম্মল বায়ুর উপকারিতা ... ১০৭
" " " " বায়ু অভাবে জীবন নাশের আশঙ্কা ১০৮
" " " সুরা প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধের উপকারিত ১১২
সংক্রামণ ব্যাপ্তি, পানাহারীয় দ্রব্যের দ্বারা .. ৮৩
" " মলমূত্র ও শয্যাবস্ত্রাদির দ্বারা .. ৮২
" " মূষিকাদি জন্তুর দ্বারা ৮৩
" " রোগীর দ্বারা ৭৯

সংস্কার ১৫৭
সাবধানতা, প্লেগ-ব্যাপ্তি নিবারণ সম্বন্ধে ... ১৫০
সুস্থ দেহে বীজাণু প্রবেশ ... ৭৭
সেগ্রিগেশন ক্যাম্প ১৫২
স্ত্রীধর্ম্ম ৭১
স্ত্রীলোকের পর্দা রক্ষা ১৫৫
স্নায়ুবিধান ৬৫
স্ফোটক ৭১
স্বতন্ত্রীকরণ ১৫৪
,, প্লেগে মৃত্যু হইলে বাটীর লোককে .. ১৫৬
স্বরযন্ত্র ৭০

হাফকিনের বক্তৃতা, প্লেগ সম্বন্ধে ১৪৩
হাঁসপাতাল স্থাপন ১৫২
হাঁসপাতালে রোগীর সহিত সাক্ষাৎ ১৫৫
হিক্কা ১১৭
হিমানি ১১৭
হেল্‌থ অফিসার কর্ত্তৃক বাটী পরিষ্কার ও শোধন ... ১৫৩
,, ,, ,, বাস নির্ণয় ১৫৭
হেল্‌থ অফিসারের বাটীতে প্রবেশ এবং লোক পরীক্ষার ক্ষমতা ... ১৫৪

ক্ষতি পূরণ ... ...

L. .L. 120

ইদানীন্তন-ইতিহাসভুক্ত সময়ে—যে সময়ের মধ্যে বিজ্ঞানোন্নতির প্রভাবে পাশ্চাত্যজগত উন্নতির শিখরদেশে উত্থিত হইয়া সমগ্র প্রাচ্য-জগতকে প্রকারান্তরে শাসন করিতেছে—যে সময়ের মধ্যে বিজ্ঞানলতার বহুল শাখাপ্রশাখা আলোচনা ও অনুশীলন-বারী সেচন দ্বারা মুকুলিত হইয়া বিজ্ঞানশব্দের সার্থকতা প্রতিপন্ন করিয়াছে—যে সময়ের মধ্যে অন্যান্য শাস্ত্রের ন্যায় চিকিৎসাশাস্ত্রেরও অসঙ্গত, অযৌক্তিক এবং সময়ে সময়ে নৃশংস বিধিব্যবস্থা সম্মার্জ্জিত হইয়া জ্ঞানগর্ভ, যুক্তিসঙ্গত বিধিব্যবস্থা প্রবর্ত্তিত হইয়াছে—সেই সময়ের মধ্যে ইংলণ্ড ও ইউরোপ মহাদেশে প্রবেশের-পথ পায় নাই, * সুতরাং তথায় ইহার কোন প্রকার বিজ্ঞানমূলক সারগর্ভ চিকিৎসাপ্রণালীও বিধিবদ্ধ হয় নাই। যে মধ্যবর্ত্তী-ইতিহাসভুক্ত সময়ে

* পরিশিষ্টে মুদ্রিত অমৃতবাজার পত্রিকায় প্রকাশিত আমার প্রেরিত পত্র দেখ।

রোগ বিশেষে আক্রান্ত হইলে মরহত্য পর্য্যন্ত যুক্তিযুক্ত বলিয়াই অনুমোদিত হইত—যে সময়ে মুমূর্ষু রোগীরও রক্তমোক্ষণ শাস্ত্রীয়বিধি বলিয়াই প্রচলিত ছিল—যে সময়ে শত শত ভেষজ পদার্থ একত্র সংমিশ্রণে (তদ্দ্বারা কোন প্রকার রোগ প্রশমিত বিরতি ঘটিবে কি না তৎপ্রতি দৃকপাত না করিয়াই) এক খানি চিকিৎসার ব্যবস্থাপত্র লিখিত হইত—প্লেগরোগ চিকিৎসা সেই ভূতকালের চিকিৎসা-বিধির সম্মান অক্ষুণ্ণ রাখিয়াছে ইহার স্থূল মর্ম্ম এই যে, রোগীকে তাহার পরিবারবর্গ হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া নির্দ্দিষ্ট চিকিৎসালয়ে প্রেরণ করা এবং তাহার পরিবারবর্গকে একটি নির্দ্দিষ্ট স্থানে আবদ্ধ করিয়া রাখা * অভাবই উদ্ভাবনের উৎপ দয়িতা অভাব অনুভূত না হইলে তাহার প্রতিকার পন্থাও উদ্ভাবিত হয় না যে সকল রোগ ইউরোপবাসীদিগকে প্রপীড়িত করে, তৎসম্বন্ধে নানা প্রকার আলোচনা, অনুসন্ধান ও পরীক্ষার দ্বারা তাহার নিদান, নির্ণয়তত্ত্ব, চিকিৎসাবিধি প্রভৃতি নানা বিষয়ের উন্নতি সাধন হইয়াছে। প্লেগরোগ ইউরোপবাসীদিগকে উৎপীড়িত করে নাই, সুতরাং ইহার নিদান, নির্ণয়তত্ত্ব বা চিকিৎসাবিধি প্রভৃতি কিছুরই অনুমাত্রও উন্নতি সাধিত হয় নাই

সকলেই বোধ হয় জানেন যে, ভারতবর্ষে বোম্বাই সহরই ইংরাজ-বণিকের বাণিজ্যের কেন্দ্রস্থল। সেই লক্ষ্মীর-ভাণ্ডার বোম্বাই সহরকে নরশোণিত-পিপাসু প্লেগরোগ গ্রাস করিতে বসিয়াছে দেখিয়া স্বজাতিবৎসল ইংরাজ রাজপুরুষগণ বজ্রাহতের ন্যায় হতবুদ্ধি হইয়া পড়িলেন এবং মহা ব্যস্ত হইয়া চিকিৎসক মন্ত্রীদিগকে ইহার নিবারণপন্থা উদ্ভাবন করিয়া মন্ত্রণা দিবার জন্য আহ্বান করিলেন চিকিৎসকমণ্ডলী এইরূপ মন্ত্রণা দিবার জন্য আহূত হইয়া মস্তক কণ্ডুয়ন করিতে লাগিলেন। "প্লেগ" শব্দটী হয় ত কখন

* পরিশিষ্টে মুদ্রিত অমৃতবাজার পত্রিকায় প্রকাশিত আমার প্রেরিত পত্র দেখ

তাঁহাদের কর্ণগোচর হইয়া থাকিবে। কিন্তু না পঠদ্দশায় তাঁহারা ইহার সম্বন্ধে অধ্যাপকদিগের নিকট কোন প্রকার উপদেশ পাইয়াছেন, না চাকরীর অবস্থায় এ সম্বন্ধে তাঁহাদের কোন আলোচন বা অনুশীলন করিবার আবশ্যকতা উপস্থিত হইয়াছে, সুতরাং প্লেগরোগের নিদান, নির্ণয়তত্ত্ব এবং চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধেও তাঁহারা যেরূপ নিরক্ষর, ইহার বহুবিস্তার নিবারণ-পন্থা উদ্ভাবন সম্বন্ধেও তাঁহারা তদনুরূপ বর্ণজ্ঞানশূন্য কিন্তু তাহা হইলেও তাঁহারাই যখন সরকারী চিকিৎসা-বিভাগের উচ্চপদস্থ কর্ম্মচারী, তখন অজ্ঞ হইলেও তাঁহারা মন্ত্রণা দিতে বাধ্য, কেন না সেই মন্ত্রণা অবলম্বন করিয়াই রাজপুরুষগণ প্লেগব্যাপ্তি নিবারণ-বিধি প্রণয়ন করিবেন সম্মুখে সাক্ষাত যম স্বরূপ রোগ দণ্ডায়মান, যাহাকে স্পর্শ করিতেছে তাহাকেই অচিরে অনন্ত-নিবাসে প্রেরণ করিতেছে * এরূপ মহা শঙ্কটের সময়ে চিন্তা বা অনুসন্ধানের অবসর নাই, কালবিলম্ব না করিয়া যাহা হয় একটা পরামর্শ দিতেই হইবে। পাঠকের মধ্যে যদি কেহ কখন এরূপ ঘোর বিপদে পড়িয়া থাকেন তবেই তিনি বুঝিতে পারিবেন যে চিকিৎসক মন্ত্রীবর্গ কিরূপ বিপদগ্রস্থ হইয়াছিলেন

আজ্ঞা পালন, অপিচ কর্ত্তব্য সাধনের উপায়ান্তর না দেখিয়া তাঁহারা পুরাতন পুঁথি হাতড়াইতে আরম্ভ করিলেন এবং তাহা হইতে "আইসোলেসন", "সেগ্রিগেসন" এবং ডিস্‌ইনফেক্সন † এই সার সংগ্রহ করিলেন। এবং এই তিনটী উপায় অবলম্বন করিলেই প্লেগব্যাপ্তি নিবারণ হইবে, বাণিজ্য-লক্ষ্মী অচলা থাকিবেন এবং ভেনিস কনভেন্‌সনে সাক্ষরিত প্রতিজ্ঞা-

---

* সরকারী মৃত্যুসংখ্যার তালিকায় প্রকাশ যে প্লেগ মহামারীর আরম্ভ হইতে গত ৩১শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত বোম্বাই সহরে ৭০,০০০ লোকের এবং সমগ্র বোম্বাই বিভাগে ১৮০,০০০ লোকের মৃত্যু হইয়াছে।

† Isolation, Segregation and Disinfection—রোগী এবং তাহার পরিবারবর্গের স্বতন্ত্রীকরণ এবং তাহার বাটী শোধন।

পত্রেরও সম্মান রক্ষা হইবে, রাজপুরুষদিগকে এইরূপ পরামর্শ দিয়া চিকিৎসক-মন্ত্রীদলের যেন "ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়িল"

কর্ত্তৃপক্ষীয়েরাও চিকিৎসক-মন্ত্রীদিগের ঐ মন্ত্রনা শিরোধার্য্য করিয়া তৎপ্রতিপন্নার্থে দেশ কাল পাত্র বিবেচনা না করিয়া ন্যায় ও নীতিবিরুদ্ধ কতকগুলি অযথা কঠোর নিয়ম প্রবর্তন করিয়া নিশ্চিন্ত হইলেন দেশময় কিন্তু মহা হুলস্থূল পড়িয়া গেল চারিদিক হইতে ঘোর প্রতিবাদ প্রতিধ্বনিত হইতে লাগিল প্লেগের আক্রমণ অপেক্ষা প্লেগ বিধির আক্রমণের ভয়ে লোকে জর্জ্জরিত হইল কিন্তু নিতান্ত আক্ষেপের বিষয় এই যে, রাজপুরুষগণ তাহাতে কর্ণপাত পর্য্যন্ত করিলেন না অজ্ঞতা এবং কুসংস্কার বশতঃ দেশীয় লোকে হুকুম তামিল করিতেছেন না প্লেগ পাণ্ডারা এই ধূয়া তুলিলেন এবং তাহাদের সেই কথা ধ্রুবনিশ্চয় জ্ঞান করিয়া কর্ত্তৃপক্ষীয়েরা দেশের লোকের প্রতি রাগান্ধ হইয়া খড়্গ হস্ত হইলেন বিষবৃক্ষের বীজ উপ্ত হইল।

রাজনৈতিক আন্দোলন করিবার ইহা স্থান নও নয় এবং তাহা করিবারও ইচ্ছা নাই, কিন্তু কথা প্রসঙ্গে যাহা আসিয়া পড়ে তাহা অবশ্যই অপরিহার্য্য। অনেক দিন যাবৎ এই সংস্কারই বলবৎ ছিল যে, রাজপুরুষগণ অনেক বিষয়েই আমাদের প্রতি সহানুভূতি দেখাইতে পারেন না, তাহার প্রধান কারণ উভয়ের মধ্যে দেশ, কাল এবং সমাজ-নীতির অসীম পার্থক্য যে দেশের রমণীকুল পঞ্চাশৎ বৎসর বয়ঃক্রমকালে দ্বাদশ পুত্রের জননী হইয়াও পঞ্চম স্বামীর গলায় বরমাল্য প্রদান করিবার জন্য নির্ব্বিকারচিত্তে "কনে" সাজিয়া 'ছাতনা তলায়" দাঁড়াইতে পারেন—যে দেশের ষষ্টিবর্ষীয়া বিধবা রমণীদিগের দিবসে তিনবার পশুমাংশ ভক্ষণ করিয়াও ক্ষুন্নিবৃত্তি হয় না—যে দেশের মহিলাগণ বন্ধু বান্ধবের সহিত সহস্র যোজন পথ ভ্রমণ করিতে এবং স্বামী পুত্র ছাড়িয়া ঐরূপ দূরদেশে বাস করিতেও মনে কিছুমাত্র দ্বিধা করেন না—সেই দেশের মহাপুরুষগণ কি নবমবর্ষীয়া বালিকা ফুলশয্যার রাত্রে বিধবা

হইলেও তাহার চিরবৈধব্য ব্রতের কঠোরতা কোন মতে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন? নৈদাঘ মার্ত্তণ্ডের প্রচণ্ড তাপে সেই সুধাসারাশি কুসুমসুরে মলে বাল-বিধবার তৃষ্ণায় ছাতি ফাটিয়া গেলেও একাদশীর দিনে নীরবিন্দু পানে বিরত থাকার কথা কি তাঁহাদের মস্তিষ্কে স্থান পাইতে পারে? যে দেশের রমণীকুলের—

"কি কব লজ্জার কথা লতা লজ্জাবতী যথা,
মৃত প্রায় পর পরশনে
থাকুক সে পরশন, পর মুখ দরশন,
সহনীয় না হয় সতীর"

সেই দেশের রমণীকুলের অবগুণ্ঠন উন্মুক্ত হইলে তাঁহাদের স্বামী, পুত্র, ভ্রাতা যে কি হৃদয়ভেদী মর্ম্মবেদনা অনুভব করেন চেষ্টা করিয়া তাহা ধারণা করাও কি তাঁহাদের পক্ষে সম্ভবপর? *

রাজবিধি প্রণয়ন প্রণালী নিরীক্ষণ করিয়া কিন্তু আমাদের সেই ভ্রম দূর হইয়াছে। দেশীয় লোকের কথা উপেক্ষা করাই যে সিভিলিয়ান রাজনৈতিক তন্ত্রের মূলমন্ত্র এই বিশ্বাসই এখন আমাদের বদ্ধমূল হইয়াছে। আমাদের ন্যায় ক্ষুদ্রচেতা লোকেরই যে কেবল এইরূপ বিশ্বাস জন্মিয়াছে তাহা নহে। রাজনীতিবিশারদ ইংরেজী সংবাদ পত্রের ইংরাজ সম্পাদক,—যাঁহারা পক্ষপাতশূন্য হইয়া রাজনৈতিক আন্দোলনে প্রবৃত্ত হইয়াছেন তাঁহারাও এই কথা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন। পাঠকের মধ্যে অনেকেই বোধ হয় ষ্টেটসম্যান নামক ইংরেজী দৈনিক সংবাদ পত্রের ভূতপূর্ব্ব সম্পাদক রবার্ট নাইটের লেখনী নিঃসৃত জ্বলন্ত প্রবন্ধসকল পাঠ করিয়া থাকিবেন। অল্প দিন

---

* কেহ যেন এরূপ ভ্রমে পতিত না হয়েন যে, দোষ গুণ বিচার ব্যাপদেশে আমরা এই কথার প্রস্তাবনা করিয়াছি। কেবল মাত্র পার্থক্য প্রদর্শন করাই আমাদের একমাত্র উদ্দেশ্য।

মাত্র হইল কলিকাতা অ পাশ সন বিধির বিল আলোচনা করিবার সময় ঐ সংবাদপত্রের বর্ত্তমান সম্পাদকও এই কথা স্পষ্টাক্ষরে স্বীকার করিয়াছেন *

দেশীয় লোকের ঘোর প্রতিবাদের রোল উপেক্ষা করিয়া প্লেগ-নিবারণ বিধির নৃশংস কার্য্য আরম্ভ হইল কতকগুলি করিয়া সরকারী কর্ম্মচারী দলবদ্ধ হইয়া লোকের বাড়ি বাড়ি—অন্দরমহল পর্য্যন্ত—প্রবেশ করিয়া কেহ প্লেগাক্রান্ত হইয়াছে কি না তাহারই অনুসন্ধান করিতে লাগিলেন এবং কাহাকেও প্লেগাক্রান্ত বলিয়া সন্দেহ হইবামাত্র স্ত্রীকে স্বামীর নিকট হইতে এবং পুত্রকে জননীর ক্রোড় হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া তাহাদের ইচ্ছার অপিচ তাহাদের ধর্ম্ম ও সমাজনীতির বিরুদ্ধে প্রকাশ্য-চিকিৎসালয়ে পাঠাইতে লাগিলেন যে দেশের মহিলাগণ স্বীয় পরিবারস্থ অর্দ্ধেক লোকের সম্মুখে বাহির হয়েন না, এবং বাকি অর্দ্ধেক লোকের সম্মুখে অবগুণ্ঠন উন্মোচন করেন না, তাঁহাদের জোর জবরদস্তি করিয়া প্রকাশ্য-চিকিৎসালয়ে লইয়া যাওয়ায় তাহাদের স্বামী পুত্র ভ্রাতাগণ যে দিগ্বিদিক জ্ঞানশূন্য হইয়া উন্মত্তপ্রায় হইবে তাহাতে আর বিচিত্র কি? দেশসুদ্ধ লোকে এই নৃশংস নিষ্ঠুর, ধর্ম্ম ও সমাজনীতি বিরুদ্ধ কার্য্যের বিরুদ্ধে বারম্বার প্রতিবাদ করিতে লাগিলেন, কিন্তু নিতান্ত অ খেদের বিষয় এই যে, রাজপুরুষগণ তাহাতে কর্ণপাত পর্য্যন্ত করিলেন না।

অভাগা ভারতবাসীর অদৃষ্টগুণে (ইংরেজীতে যাহাকে irony of fate বলে) এই অনুসন্ধান সমিতি আবার গোরাদল দ্বারা গঠিত হইল ইহা বোধ হয় কাহারই অবিদিত নাই যে, বিলাতি সমাজের আবর্জ্জনা

* The cynical contempt which as a rule, the civilian body in this country feel and are at pains to conceal for popular opinion, on any great public questions, receives fresh illustration from the attitude maintained by the Government of Bengal in regard to the Calcutta Municipal Act Amendment Bill, now before the Local Legislative Council.—*The Statesman* March 3,1899.

হইতেই গে রা নির্ব্বা চিত হয় ইঁহাদের মধ্যে দুই এক জন হয়ত ভদ্র-লোক থাকিলেও থাকিতে পারেন, কিন্তু সাধ বণতঃ ইঁহ রা যে অশিক্ষিত, ইতর, কাণ্ডজ্ঞানশূন্য, গেঁ রাম লোক তাহা বোধ হয় কেহই অস্বীকার করিতে পারিবেন না শতাধিক বৎসর ভারতবর্ষে র জত্ব করিয়া স্ত্রীলোকের "পরদায়" অ ঘাত পড়িলে ভ রতবাসী ম ত্রেই যে উন্মত্তপ্রায় হয়, রাজপুরুষগণ এ কথ জানেন না বলিলে তাঁহাদেব ধীশক্তির অবমাননা করা হইবে তবে জানিয়া শুনিয়া কেন যে তাঁহারা এই নবপশুদিগের হস্তে স্ত্রীলোকের পরীক্ষা-ভার অর্পণ করিলেন এই রাজনৈতিক-রহস্য ভেদ করা আমাদেব চিন্ত-শক্তির অতীত, সুতরাং ঐ ভ ব ধীশক্তিসম্পন্ন পাঠকের উপরই ন্যস্ত হইল। কোন উন্নতিশীল পাঠক হয়ত লেখককে কুসংস্কারাপন্ন বলিতে পারেন, কিন্তু তাহা হইলেও নিতান্ত গ্রহবৈগুণ্য ব্যতীত যে এ রূপ দুর্ব্বিপাক ঘটে না ইহা স্বীকাব না কবিয়া থাকিতে পারিলাম না

সমস্ত ইউরোপবাসীই প্রায়—বিশিষ্ট ভদ্রলোকে পর্য্যন্ত—রোগাক্রান্ত হইলে চিকিৎসিত হইবার জন্য ইচ্ছা করিয়া ই হাঁসপাতালে গিয়া থাকেন। সেই ইউরোপের কে ন স্থানেই যখন কেহ পীড়াগ্রস্থ হইলে সে গীর ইচ্ছার বিরুদ্ধে তাহাকে হাঁসপাতালে লইয়া যাইবার রীতি প্রচলিত নাই, তখন সেই ইউরোপব সী ইংরাজশাসনাধীন ভ রতবর্ষে—যে খানে দীনহীন ইতর লোকেও বিন চিকিৎসায় জীবন বিসর্জ্জন দেয় তথাপি হাঁ সপাতালে যাইতে স্বীকৃত হয় না ভদ্র মহিলাদিগকে জোর করিয়া হাঁ সপাতালে লইয়া যাইবার বিধি কেন যে অনুমোদিত হইল, ত হা অবশ্যই আমাদের বোধাতীত কিন্তু আম দের ক্ষুদ্র চিন্ত শক্তির অতীত বিষয় হইলেও উর্ব্বরমস্তিষ্ক জ-নীতিবিষ রদ পক্ষপাতশূন্য ইংরাজগণও মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়া ছেন যে, এইরূপ দেশ-কাল-বিরোধী ধর্ম্ম ও নীতিবিরুদ্ধ অযথ কঠোর বিধি প্রণয়ন করিয়া রাজপুরুষগণ স্বীয় রাজনৈতিক সংকীর্ণতা ও অদূরদর্শিতার পরাকাষ্ঠা

দেখ ইয় ছেন; দৃষ্টান্ত স্বরূপ ইষ্ট ইণ্ডিয়া রেলওয়ের ভূতপূর্ব্ব এজেণ্ট ও চিফ ইঞ্জিনিয়ার সার ব্রাডফোর্ড লেস্‌লি 'টাইমস' নামক সংবাদ পত্রে এই সম্বন্ধে যে পত্র লেখেন নিম্নে তাহার মর্ম্ম অনুবাদ দেওয়া হইল *

---

* SIR BRADFORD LESLIE'S LETTER ON PLAGUE RIOT IN CALCUTTA.

Segregation of suspected plague cases requires the removal by force if necessary of individuals from their homes to isolation depôts. This is contrary to humanity and is a strain upon the family affections that is calculated to excite resistance even among highly civilised communities most capable of subordinating personal feelings to the common weal. As applied to less advanced races it is opposed to the rule that we should do unto others as we would they should do unto us, and is the outcome of abstract hygienic theory divorced from the dictates of humanity and teachings of Christianity. Its application to the people of India [redacted] only be enforced by outraging their most sacred family ties, and must result in feelings towards their rulers certain sooner or later to produce the most serious consequences.

It is true that the Government of Bengal has promised that those who submit to inoculation shall not be liable to removal to isolation depôts, but till it has been demonstrated conclusively that the plague never attacks the same person a second time, or that the second or subsequent attacks are inconsiderable," the advocacy of the practice of inoculation is unwarranted. We do not hear of the Government officials setting the example by being themselves inoculated, and it is unfair to force [redacted] uncertain remedy upon the natives by the dread alternative of being liable to the horrors of segregation. The shock of being suddenly torn away from their relatives to a common depôt and there left to the perfunctory ministration of strangers and aliens, must aggravate any disease from which the suspected person may be suffering.

The 'nidus' of plague is dirt, and dirt is the consequence of overcrowded urban areas. The only permanent remedy is the clearance of such localities and the strict limitation of the number of inhabitants on a given area, excluding thoroughfares and public open spaces. This is the work to which Government must devote its energies, and until this is done, plague having once taken root will continue to recur.

The Hindoos of lower Bengal are perhaps, personally the cleanest race of people in the world. They all bathe once daily at least, and the anointing their bodies with oil is a protection against contagious disease of undoubted efficacy. It is probably this personal cleanliness and not the easily evaded cordon of plague restrictions, that has held the outbreak of plague in Calcutta for so long a time in check.

যে সকল দেশের লোক সভ্যতার অত্যুচ্চ সোপানে আরূঢ় হইয়া উপলব্ধি করিতে পারিয়াছেন যে, যে কার্য্যের দ্বারা সাধারণের উপকার সাধন হয় মনুষ্য মাত্রেরই তদনুষ্ঠান অবশ্য কর্ত্তব্য সেই সকল দেশের লোকেই যখন কোন পীড়িত ব্যক্তিকে তাহার ইচ্ছার বিরুদ্ধে তদীয় পরিবার বর্গের নিকট হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়াকে অমানুষিক ও নৃশংস আচরণ বলিয়া স্বীকার করেন, তখন ভারতবর্ষের ন্যায় স্থানে— যেখানে এখনও পর্য্যন্ত উচ্চ সভ্যতার উজ্জ্বল-আলোক বিভাসিত হয় নাই— এবং যে দেশের স্ত্রীলোকের পর্দা রক্ষা করা দেশীয় ধর্ম্ম ও সমাজ নীতির সহিত জড়িত এবং তাহাদের স্বামী পুত্রের প্রত্যেক হৃদয়তন্ত্রীর সহিত গ্রথিত— সেই দেশের স্ত্রীলোকদিগকে জোর জবরদস্তি করিয়া হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়া যে ধর্ম্ম ও নীতিবিরুদ্ধ তাহা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে। এবং এই রূপ ধর্ম্ম ও নীতিবিরুদ্ধ নৃশংস কার্য্য সুঠান দ্বারা যে বিষময় ফল ফলিবে তাহার আর সন্দেহ নাই

প্লেগনিবারণ বিধির অত্যাচার বশতঃ যে কি ভয়ানক বিষময় ফল ফলিয়াছে তাহা বোধ হয় এখনও পর্য্যন্ত কাহারই স্মৃতিবিচ্যুত হয় নাই, সুতরাং বোম্বাই হত্যাকাণ্ডের পুনরুল্লেখ অনাবশ্যক নিতান্ত আক্ষেপের বিষয় এই যে, এখনও পর্য্যন্ত নরহত্যার স্রোত প্রশমিত হয় নাই কিছু দিন মাত্র হইল লাহোরের ট্রিবিউন নামক সংবাদপত্র পাঠে অবগত হওয়া গিয়াছে যে, পঞ্চম মান্দ্রাজ সেনাদলের সুবাদার সপরিবারে উৎকামণ্ড হইতে ত্রিচনপলিতে আসিতেছিলেন, তাঁহার পরিবারস্থ স্ত্রীলোকবর্গ একখানি তৃতীয় শ্রেণীর গাড়িতে ছিলেন এবং তিনি স্বয়ং অন্য এক খানি গাড়িতে ছিলেন পথিমধ্যে পোথানুর নামক ষ্টেসনে প্লেগ-কর্ম্মচারী যে তাঁহার স্ত্রীকে গাড়ি হইতে নামাইয়া প্লেগক্যাম্পে লইয়া গিয়াছেন, সুবাদার ইহার বিন্দুবিসর্গ কিছুই জানিতেন না ত্রিচনপলিতে পৌঁছিয়া তিনি এই

হৃদয়ভেদী সংবাদ শুনিবামাত্র রাগ ব হইয়া পোথ হুলে ফিরিয়া আসিলেন, এবং তথায় তাঁহার স্ত্রীর মুখাৎ তাঁহার প্রতি যে অমানুষিক অত্যাচার করা হইয়াছে তৎশ্রবণে হিতাহিত জ্ঞানশূন্য হইয় সম্মুখে যে প্লেগ কর্ম্মচারীকে দেখিতে পাইলেন তাহাকে একেবারেই হত্যা করিলেন এবং অপর এক জন কর্ম্মচারীকে সাংঘাতিক রূপে আহত করিয়া উহাদের হাত হইতে পলায়ন করিলেন

এই মর্ম্মভেদী ঘটনার উল্লেখ করিয়া বিলাতের "ইণ্ডিয়া" নামক সংবাদ-পত্রের সম্পাদক নিতান্ত আক্ষেপ সহকারে লিখিয়াছেন যে, কালে সুবাদার ধৃত ও দণ্ডিত হইবেন তাহার আর সন্দেহ নাই, কিন্তু প্লেগকর্ম্মচারীদিগের কি এখনও পর্য্যন্ত চৈতন্য হইল না যে, কোন স্ত্রীলোককে তাঁহার স্বামীর অজ্ঞাতসারে জোর করিয়া প্লেগব্যাঙ্কে লইয়া গেলে সেই পরিবারের প্রতি অমানুষিক অত্যাচার করা হয়? তাঁহাদের ইহাও বুঝা উচিত যে, এরূপ ভীষণ অত্যাচারের ফলে নিতান্ত নিরীহ লোকেও অপরাধী শ্রেণীভুক্ত হইয়া পড়ে *

সংক্রামক রোগে আক্রান্ত হইলে হিন্দুর বাটী মধ্যেই রোগী স্বতন্ত্রীকরণ আমাদের দেশের চিরপ্রচলিত প্রথা, সুতরাং ইহা কিছু নূতন কথা নহে এবং ইহার জন্য কোন প্রতিবাদও হইতে পারে না বাটীতে কাহারও বসন্ত হইলে তৎক্ষণাৎ রোগীকে পৃথক করিয়া রাখা হয়, এবং তাহার ঘর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিয়া ধুনা গুগুল প্রভৃতি সংক্রামক-নাশক পদার্থ জ্বালান হয়। রজকালয়ে বস্ত্রাদি ধৌত করিতে দেওয়া হয়

---

* The Subadar will [redacted] doubt be apprehended and punished. But is it possible that the plague authorities have not yet realized that to take away a woman unceremoniously into a plague camp without the knowledge of her husband [redacted] considered an outrage on the family, and is well-calculated to turn law abiding men into criminals?

India November 11, 1898.

না রোগীর নিকট চিকিৎসক এবং শুশ্রূষাকারী ভিন্ন অপর কাহাকেও সহজে যাইতে দেওয়া হয় না শুশ্রূষাকারীরাও সদা শুদ্ধাচারে থাকে, এবং স্নাত হইয়া কাচ কাপড় পরিয়া রোগীর নিকটে গমন করে। পল্লিগ্রামে ইতর লোকেও এই সমস্ত নিয়ম প্রতিপালন করিয়া থাকে বলা বাহুল্য যে অশিক্ষিত এবং স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদ্যায় অনভিজ্ঞ লোকেও যাহাতে এই সমস্ত অত্যাবশ্যকীয় নিয়ম প্রতিপালন করে সেই অভিপ্রায়েই আর্য্যঋষিগণ এতৎ-সমস্ত নিয়ম ধর্ম্ম চরণের সহিত জড়িত করিয়া গিয়াছেন। তাঁহাদের এই অসীম দূরদর্শিতার পরিচয় দেখিয়া কাহার মনে না যুগপৎ ভক্তিবিস্ময়ের উদয় হয়?

ফরাসি দেশীয় পাষ্টিউর ইনিষ্টিটিউটে যে সমস্ত নূতন নূতন টীকা দিবার প্রথা উদ্ভাবিত হইয়াছে, আর্য্যচিকিৎসকগণ অবশ্যই তাহা জানিতেন না, কিন্তু বসন্ত বীজের টীকা দ্বারা বসন্ত রোগের সংক্রামণ হইতে শরীর রক্ষা করার প্রণালী তাঁহাদের দ্বারাই উদ্ভাবিত হইয়াছিল, সুতরাং টীকা দিবার মূল সূত্রে কিছুই নূতন কথা নাই ডাক্তার শরৎকৃষ্ণ মল্লিক বিলাতের ল্যানসেট নামক চিকিৎসাবিষয়িনী সাময়িক পত্রে লিখিয়াছেন যে, সংক্রামক রোগে রোগী স্বতন্ত্রীকরণ আমাদের দেশের চিরপ্রচলিত প্রথা বাটী পরিষ্কার ও শোধন করা আমাদের দেশের দৈনিক কার্য্য টীকা দেওয়ার প্রথাও আমাহমানকাল চলিয়া আসিতেছে, সুতরাং প্লেগব্যাপ্তি নিবারণ সম্বন্ধে যে সমস্ত নিয়ম প্রণয়ন করা হইয়াছে তাহার মূল সূত্রে কিছুই নূতন কথা নাই এবং তজ্জন্য কেহ কোন আপত্তিও করিতে পারেন না সরকারী কর্ম্মচারী-দিগের অত্যাচারে প্রপীড়িত হইয়াই লোকে ঘোর প্রতিবাদ করিতেছে। এবং জাতীয় সম্মান রক্ষা করিতে হইলে এইরূপ অত্যাচারের প্রতিবাদ না করিয়া মানুষে কখনই স্থির থাকিতে পারে না তিনি আরও বলিয়াছেন যে লোকের উপর অত্যাচার ও পীড়ন হয় গবর্ণমেণ্টের অবশ্যই ইহা উদ্দেশ্য ছিল না, কিন্তু প্লেগ-কর্ম্মচারীরা যে প্রজার প্রতি ভয়ানক অত্যাচার করিয়াছে কেহই

তাহা অস্বীকার করিতে পারেন না * এই রূপ সমস্ত নিয়মই দেশ কাল পাত্র বিবেচনায় নির্দ্ধারিত করা নিতান্ত আবশ্যক, তদ্ভিন্ন বিষময় ফল অনিবার্য্য।

বোম্বাই বিভাগের ভূতপূর্ব্ব স্যানিটারি কমিসানার, ডাক্তার ম্যাকফারলি বলিয়াছেন যে, প্রজার মঙ্গল সাধনার্থে প্লেগনিবারণ বিধি প্রণয়ন করা গবর্ণমেণ্টের এক মাত্র উদ্দেশ্য হইলেও, কুমন্ত্রণার বশবর্ত্তী হইয়া এরূপ ঘোর বিপদের সময় প্রজার প্রতি সহানুভূতি না দেখাইয়া তাহাদিগকে উৎপীড়িত করায় কেবল মাত্র বিষময় ফলই ফলিয়াছে প্লেগ নিবারণেচ্ছা হিতকর হইলেও পুলিশের উৎপীড়নে গবর্ণমেণ্ট এবং সরকারী কর্ম্মচারী মাত্রেই দেশীয় প্রজার চক্ষে বিষবৎ হইয়াছেন † বোম্বাই প্লেগ সমিতির সভাপতি জেন রেল গ্যাটেকারও বলিয়াছেন ‡ যে, প্লেগব্যাপ্তি নিবারণের জন্য যে সমস্ত বিধি ব্যবস্থা প্রণয়ন করা হইয়াছে তাহার উপকারিতা বুঝিতে না পারা বশতঃই অশিক্ষিত সাধারণ প্রজাবর্গ তৎপ্রতিপালন সম্বন্ধে নানা প্রকার আপত্তি উত্থাপন করিয়া থাকে, সুতরাং যাহাতে তাহারা কোন প্রকার মর্ম্মবেদনা অনুভব না করে এই রূপ বিবেচনার সহিত তদ্বিষয়ের মীমাংসা করা উচিত

---

* Disinfection is an every day practice; isolation is an ancient custom inoculation is an old one that in principle, there is nothing which can be called an innovation What the people object to and what self respecting Government would not do—is the arbitrary and high handed manner in which the orders of the Government are executed I do not say that it was the intention of the Government that its officers should ride roughshod over the people far from it. But it is a notorious fact that the feelings of the people were grievously trampled upon —*Lancet*, November 5, 1898.

† It is questionable whether any thing but [illegible] has resulted from the philanthropic but ill-advised and rash steps to coerce and drive the people instead of leading the ignorant and sympathetic manner in their hour distress and suffering The attempt to mitigate pestilence were no doubt well meant but they are aggravated by the terror of the Police, and rendered Government and their Officials odious to all classes of natives

‡ Every consideration must be given to the ignorant opposition of the masses to measures, of which they fail to see the advantage.
Bombay Plague Report, General Gatacre, p 239,

গবর্ণমেণ্ট যদি জেনারেল গ্যারেটকারের সদ্বিবেচনাপূর্ণ এবং সারগর্ভ পরামর্শ অনুযায়ী কার্য্য করিতেন তাহা হইলে ভারতভূমি আজ নরশোণিতে বসুধিত হইত না এবং দেশের লোকও প্লেগ কর্ম্মচারীদিগের অত্যাচার ও নৃশংস ব্যবহারের হাত হইতে পরিত্রাণ পাইত তাই বলিয়াছি নিতান্ত গ্রহবৈগুণ্য ব্যতীত পর্য্যায়ক্রমে দুর্ভিক্ষ ভূমিকম্প পেনাল্ টাক্স এবং অসম্ভব প্লেগ নিবারণ বিধির উদ্ভব—উপর্য্যুপরি এতগুলি মানুষ বিপদ এককালে কখনই সংঘটিত হইত না

যাহাদের বারেক মাত্র লেখনী পরিচালনের পর লেখনীস্থিত মসি শুষ্ক হইবার পূর্ব্বেই নবকোটী ভারতীয় প্রজার ধন, মান, —এমন কি জীবন পর্য্যন্ত সংশয় হয় এরূপ অসীম ক্ষমতাশালী মহাপুরুষদিগের লেখনী পরিচালনা যে নিতান্ত স্থির ও গভীর চিন্তার বিষয় হওয়া উচিত মানব হৃদয় মাত্রেই তাহা উপলব্ধি হইতে পারে স্বার্থপর মন্ত্রীর মন্ত্রণায় বা স্বীয় রাজনৈতিক সংকীর্ণতা বা অদূরদর্শিতার ফলে কার্য্য করিলে যে কি বিষময় ফল ফলে সীমান্ত যুদ্ধই তাহার জ্বলন্ত প্রমাণ। এই অশ্রুতপূর্ব্ব স্বার্থপরতার কলঙ্কে ইতিহাস পৃষ্ঠ কি চিরকাল কলঙ্কিত হইয়া থাকিবে না? বিদেশীয় রাজা দেশীয় লোকের পরামর্শ না শুনিয়া কার্য্য করিলে যে বিয়োগান্ত নাটক অভিনয়ের পটোত্তোলন করা হয়, ইতিহাস চিরকালই এই শিক্ষা দিয়া আসিতেছে প্রজার মনোভাব জ্ঞাত হইয়া তদনুরূপ কার্য্য করাই রাজধর্ম্ম, তদ্ব্যতিক্রমে অধর্ম্মশ্রষ্ট হয়, ইহাই দেশীয় প্রাচীন সময়ে আর্য্যঋষিগণ রাজনীতির সনাতনীতি প্রচার করিয়াছিলেন রাজা বিদেশীয় হইলে দেশীয় লোকের সহিত পরামর্শ করিয়াই কার্য্য করা উচিত, এবং তদ্বিপরীত কার্য্যের দ্বারা যে কি বিষময় ফল ফলিতেছে আমাদের রাজপুরুষগণ বারম্বার তাহা স্বচক্ষে দেখিয়াও অভাগা ভারতবাসীর নিতান্ত দুরদৃষ্ট ফলেই তৎপ্রতিপালনে এখনও পর্য্যন্ত বিরত রহিয়াছেন

শ্রুতরাং চব লোকে বলিয়া থাকে "জ্বর অপেক্ষা কাঁপুনির ভয় অধিক"। প্লেগ ক্রান্ত হইবার ভয় অপেক্ষা প্লেগ-নিবারণ বিধির আক্রমণের ভয়েই যে, সমগ্র ভারতীয় প্রজা কম্পান্বিত কলেবর হইয়াছেন তাহা বোধ হয় কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না প্লেগ ক্রান্ত হইবার ভয় অপেক্ষা প্লেগ-কর্ম্মচারী দ্বারা আক্রান্ত হইবার ভয়েই যে, বোম্বাই সহর জনশূন্য হইয়াছিল এবং তাঁহাদের হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইবার জন্যই যে, বোম্বাইবাসীদিগের মধ্যে কেহ কেহ এরূপ অমানুষিক কার্য্যের অনুষ্ঠান করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন যে তাহা স্মরণ পথে আসিবামাত্র মনে যুগপৎ ক্ষোভ ও বিস্ময়ের উদ্রেক হয় পাঠকের গোচরার্থে বোম্বাই প্লেগ বিবরণী হইতে দুই একটী দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করিয়া দেওয়া হইল একটী পরিবার মধ্যে একজন লোকের প্লেগরোগে মৃত্যু হইবার পর তাহার আত্মীয়েরা প্লেগ-পাণ্ডাদিগের টানাটানি হইতে নিষ্কৃতি পাইবার আশায় ধর্ম্ম ও লোকাচার অনুসারে মৃত ব্যক্তির সৎকারের ব্যবস্থা না করিয়া তাহাকে কৃত্রিম পরিচ্ছদে সজ্জিত করিয়া আরাম চৌকিতে বসাইয়া জীবিত থাকা প্রতিপন্ন করিবারই প্রয়াস পাইয়াছিল। অপর এক পরিবারের মধ্যে এক জন বৃদ্ধা প্লেগাক্রান্ত মুমূর্ষু স্ত্রীলোককে সবলকায় যুবতী স্ত্রীলোকদিগের সহিত পেষণ কার্য্যে ব্যাপৃত থাকার ভাণ করিয়াছিল। এক রজকালয়ে রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে স্তূপীকৃত ময়লা বস্ত্র আচ্ছাদন করিয়া রাখিয়াছিল গবর্ণমেণ্টের প্রাসাদস্থ জী নীচ আ চাটুকারেরাও বোধ হয় স্বীকার না করিয়া থাকিতে পারেন না যে, প্লেগ কর্ম্মচারীদিগের অত্যাচার হইতে নিষ্কৃতি পাইবার জন্যই উহারা এরূপ অমানুষিক কার্য্যানুষ্ঠানে প্রবৃত্ত হইয়াছিল

কলিকাতায় প্লেগরোগ আরম্ভ হইয়াছে এই কথা প্রচার হইবামাত্র পাছে এখানেও বোম্বাইয়ের অনুকরণে প্লেগ নিবারণ বিধি প্রচারিত হয় এই আশঙ্কায় দুই চারি দিনের মধ্যেই কলিকাতার প্রায় অর্দ্ধেক অধিবাসী

স্থানান্তরে পলায়ন করিয়াছিলেন যে সকল কুলের কুলবধূ জীবনে কখনও "চন্দ্র সূর্য্যের মুখ দেখেন নাই" তাঁহারাও টানাটানির ভয়ে গাড়ি পাল্কির অপেক্ষা না স্থির থাকিতে না পারিয়া পদব্রজেই রাজপথে বাহির হইয়া পড়িয়াছিলেন কলিকাতায় এরূপ শোচনীয় দৃশ্য পূর্ব্বে কেহ কখন দেখেন নাই হাওড়া ও শিয়ালদহ ষ্টেশনে এরূপ ভয়ানক জনতাও পূর্ব্বে কখন হয় নাই রেল গাড়িতে স্থানাভাব বশতঃ সহস্র সহস্র লোক স্ত্রীলোক পর্য্যন্ত বৃক্ষমূলে রাত্রি যাপন করিয়াছেন অথচ বাটীতে ফিরিয়া আসিতে সাহসী হয়েন নাই শিয়ালদহ ষ্টেশনে সমস্ত টিকিট নিঃশেষিত হওয়ায় তৎকর্ত্তৃপক্ষীয়েরা সমস্ত রাত্রি টিকিট ছাপিয়া পর দিন অন্যে ইহাদিগকে বিক্রয় করিয়াছেন রেল গাড়ির ইতিহাসে এরূপ দুর্ঘটনা বোধ হয় আর কখনই লিপিবদ্ধ হয় নাই প্লেগাক্রান্ত হইবার ভয়ে নহে, প্লেগ-বিধির অসুবিধা এবং প্লেগ কর্ম্মচারীদিগের দৌরাত্ম্যের ভয়েই যে, এই বিভীষিকাময়ী দৃশ্যের অভিনয় হইয়াছে ইহার সত্যতা সম্বন্ধে যদি কাহারও মনে অণুমাত্র সন্দেহের উদ্রেক হইয়া থাকে, তাহা হইলে যে মুহূর্ত্তে বঙ্গেশ্বর সকরুণ বাক্যে প্রচার করিলেন যে, বোম্বাই অনুকরণে কলিকাতায় প্লেগ-বিধি প্রচারিত হইবে না, সেই মুহূর্ত্তেই সহস্র সহস্র লোকে, যাহারা দুই তিন দিন ষ্টেশনে পড়িয়াছিলেন— তাঁহারা সকলেই আশ্বস্ত হইয়া বাটী ফিরিয়া আসিলেন দেখিয়া সেই সন্দেহ অবশ্যই দূরীভূত হইয়া থাকিবে ইহার আর একটি জ্বলন্ত প্রমাণ এই যে, *এ বৎসর কলিকাতায় প্লেগরোগের পুনর্ব্যাপ্তি প্রচার করিবার সময়* * প্লেগাক্রান্ত হইলেও জোর করিয়া কাহারও হাসপাতালে লইয়া যাওয়া হইবে না, বঙ্গেশ্বর প্রমুখাৎ এই মৃতসঞ্জীবনী-বাক্য শুনিয়া দেশশুদ্ধ লোক

---

* Official Declaration by the Bengal Government published in the Calcutta Gazette Extraordinary on February 25, 1899.

পরিশিষ্টে ইহার বঙ্গানুবাদ দেওয়া হইয়াছে

সার জন উডবরণ বাহাদুরকে দুই হাত তুলিয়া আশীর্ব্বাদ করিতেছেন এবং গত বৎসর পাঁচ মাসে তিন শত মাত্র লোকের প্লেগরোগে মৃত্যু হওয়াতেই কলিকাতার অর্দ্ধেক অধিবাসী পলায়ন করিয়া ছিলেন, কিন্তু এ বৎসর সার্দ্ধ দুই মাসে সহস্রাধিক লোকের মৃত্যু হওয়া সত্ত্বেও কেহই এরূপ পলায়ন করেন নাই গত বৎসর প্লেগ-নিবারণ বিধি যে দেশ বাসি-বিরোধী হইয়াছিল বঙ্গেশ্বর তাহা স্বীকার করিয়া নিজ উন্নত মনেরই পরিচয় প্রদান করিয়াছেন

সকল দেশে এবং সকল স্থানেই কুচক্রী লোক বাস করিয়া থাকে ইহারা কোন একটী হুজুগ পাইলেই তদ্দ্বারা কিঞ্চিৎ অর্থোপার্জ্জন অপিচ কিঞ্চিৎ অপচয় করিতে ত্রুটি করে না প্লেগ নিবারণ বিধির আঁটাআঁটি এবং প্লেগপাণ্ডা দিগের দৌরাত্ম্য দেখিয়া এই জাতীয় লোকেরা কেহ প্লেগপাণ্ডা কেহ প্লেগ-টীকাদার সাজিয়া অশিক্ষিত সাধারণ প্রজার প্রতি নানা প্রকার অত্যাচার করিতে আরম্ভ করে কিন্তু ইহাদের দ্বারা ভদ্রলোকের বিশেষ কোন ক্ষতি হয় নাই বা তাঁহারা ইহাদের দ্বারা কোন প্রকারে উৎপীড়িতও হয়েন নাই কতকগুলি হুজুগপ্রিয় নীচপ্রকৃতির বাবুদলই ভদ্রলোকদিগকে উৎপীড়িত ও ক্ষতিগ্রস্থ করিয়াছেন ইহাঁরা এক এক জন কপালকুঞ্চিত করিয়া অতি গম্ভীর ভাবে তাঁহাদের আফিসের বড় সাহেবের নিকট কোন গতিকে ঐ সংবাদটী পাইয়াছেন এবং নিতান্ত অনুগ্রহ সহকারে শ্রেষ্ঠবর্গের উপকারার্থে তাহা গোপনে প্রকাশ করিতেছেন, এইরূপ ভান করিয়াই ভদ্রলোকদিগকে অযথা কষ্ট দিয়াছেন এবং ক্ষতিগ্রস্তও করিয়াছেন ইতর লোকে অর্থোপার্জ্জন লোভেই নানা প্রকার অত্যাচার করিয়াছে, কিন্তু বাবুদল কেবল মাত্র হুজুগপ্রিয়তা বশতঃই এরূপ করিয়াছেন সুতরাং তাঁহাদের এই অপরাধ অমার্জ্জনীয় ট্রাম গাড়িই যে এইরূপ হুজুগের (বা সকল প্রকার হুজুগেরই) আড্ডা তাহা যিনি ঐ সময় দুই একবার মাত্র ট্রাম গাড়িতে যাতায়াত করিয়াছেন তিনিই বোধ হয় স্বীকার করিবেন

ভদ্র লোক বলিয়া যাঁহারা অভিমান করিয়া থাকেন তাঁহারা যেন কখনও এরূপ নীচ কার্য্যে প্রবৃত্ত না হয়েন এই আমাদের প্রার্থনা। অনর্থক একটী হুজুগ তুলিয়া লোককে অযথা কষ্ট দিলে বা ক্ষতিগ্রস্ত করিলে যে, ভদ্র নামে কলঙ্কারোপ করা হয়, ইহা যেন সর্ব্বদা তাঁহাদের স্মরণ থাকে।

ইহাও নিতান্ত আক্ষেপের বিষয় যে, প্লেগ-কর্ম্মচারীগণ দৌরাত্ম্য করিতে যেরূপ পরিপক্ক প্রকৃত কার্য্যে তাহার কিছুই দেখা যায় না। দৃষ্টান্ত স্বরূপ আমাদের জানা দুই একটী মাত্র ঘটনার উল্লেখ করিব। কিছু দিন হইল আমাদের পার্শ্বের বাটীতে এক জনের প্লেগরোগ জনিত মৃত্যু হয়। ঐ ঘটনার অল্পক্ষণ মাত্র পরেই আমরা কর্পোরেশনের হেলথ অফিসারকে এই সংবাদ প্রেরণ করি * অপরাহ্নে দেখি মৃতব্যক্তির শয্যাবস্ত্র দি আমাদের দরজার পার্শ্বেই নিক্ষিপ্ত হইয়াছে। এই সংবাদ তৎক্ষণাৎ ডিষ্ট্রীক্ট মেডিকেল অফিসারকে পাঠান হয়। তাঁহার কর্ম্মচারীগণ অনুগ্রহ করিয়া বলিয়া পাঠাইলেন যে, পর দিন প্রাতে উহা স্থানান্তরিত করা হইবে। অগত্যা আমরাই উহা অগ্নিদগ্ধ করিয়া দিলাম। দুই দিবস পরে একজন মেডিকেল ইন্‌স্পেক্টর তদারক করিতে আসিলেন এবং তাহার এক সপ্তাহ পরে ঐ বাটীর শোধন কার্য্য সম্পন্ন হইল। ইতিমধ্যে তৎপার্শ্বের বাটীতে আর একটী লোকের প্লেগরোগে মৃত্যু হইল। এই সংবাদও যথা সময়ে হেলথ অফিসারকে পাঠান হয়। ১০ ১৫ দিন পরে ডিষ্ট্রীক্ট মেডিকেল অফিসার স্বয়ং অনুগ্রহ করিয়া একবার তদারক করিতে আইসেন, কিন্তু তিন চারি মাস অতীত হইয়া গেল এখনও পর্য্যন্ত ঐ বাটী শোধন করা হইল না। পক্ষান্তরে আমাদের পরিচিত একটী ভদ্রলোকের একটী শিশু সন্তানের জ্বরবোগে রাত্রে

---

* পরিশিষ্টে মুদ্রিত অমৃতবাজার পত্রিকায় প্রকাশিত আমার প্রেরিত পত্র দেখ

মৃত্যু হয় পর দিন প্রাতে কতকগুলি লোক তোড় জোড় লইয়া বাটী শোধন করিবার জন্য হাঙ্গাম আরম্ভ করে, এবং অবশেষে তাহাদের হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইবার জন্য অঙ্গন শোধন করা রক্ষা হইল ইহার কিছুদিন পরে আমাদের একটী আত্মীয় লোকের একটী পুত্র ১৬ দিন যাবৎ নেগিটেণ্ট জ্বর ভোগ করিয়া সন্ধ্যার সময় কলাপে পতিত হয় পর দিন প্রাতে শোধন কর্ম্মচারীরা তোড় জোড় লইয়া আসিয়া উপস্থিত আর একটী ভদ্র-লোকের পুত্রবধূর দিবাভাগে মৃত্যু হয়, এবং শব সৎকার শেষ হইবার পূর্ব্বেই শোধন কর্ম্মচারীরা তাঁহার বাটীতে আসিয়া হাঙ্গাম লাগাইলেন। যে কয়টী বাটীতে প্লেগরোগ না হওয়া সত্ত্বেও তাহা শোধন করিবার জন্য ব্যস্ততা দেখান হইয়াছে, ঐ সমস্ত বাটী গুলিই বড় রাস্তার উপর স্থিত এবং তাহার চতুর্দ্দিকেই বড় লোকের বাস, আর যে দুইটী বাটীতে প্লেগরোগ হওয়া সত্ত্বেও একটীর কিছু দিন পরে শোধন কার্য্য সম্পন্ন হয় এবং অপরটী এপর্য্যন্ত শোধন করা হয় নাই, তাহা গলির ভিতর স্থিত এবং ঐ গলিতে অধিকাংশ দরিদ্রলোকেরই বাস কিন্তু প্লেগরোগ আমাদের এই অমূল্য শিক্ষা প্রদান করিয়াছে যে, ইহা ধনী এবং দরিদ্রের মধ্যে ঐরূপ পার্থক্য স্থাপন করিতে প্রস্তুত নয়, দরিদ্রদিগকে রক্ষা না করিলে ধনীদিগকে রক্ষা করা সম্ভবপর নহে, এবং হেলথ অফিসারের এই ধারণা বদ্ধমূল হওয়া নিতান্ত আবশ্যক কাঁশারিপাড়ায় একটী বাটীতে কাহারও কোন পীড়া হয় নাই, অথচ ঐ বাটীর শোধন হাঙ্গামা ফৌজদারী আদালত পর্য্যন্ত গড়াইয়াছে কর্ত্তৃপক্ষদিগের এই সকল ঘটনার প্রতি লক্ষ রাখা কি কর্ত্তব্য নহে ?

ইহাও বোধ হয় একবার আলোচনা করিয়া দেখা আবশ্যক যে, প্লেগ-রোগের সংক্রামকতা কি এতই প্রবল যে তাহার আক্রমণ হইতে সাধারণ প্রজাকে রক্ষা করিবার জন্য দেশ কাল পাত্র বিবেচনা না করিয়া কতকগুলি অযথা কঠোর নিয়মাবলী প্রণয়ন করিবার আবশ্যকতা প্রতিপন্ন করে ? এ বিষয়ে নিদানশাস্ত্রতত্ত্ববিদ পণ্ডিতদিগের মতই প্রামাণ্য। তাঁহাদের মত আলোচনা

করিলে কিন্তু তদ্বিপরীত মতই প্রতিপন্ন হয়। তুলনা দ্বারাই রোগ বিশেষের সংক্রামকত্ব প্রাবল্যের তারতম্য নির্দ্ধারিত হয় যে সমস্ত রোগবীজ বায়ুর দ্বারা বহুদূরে নীত হয়, * এবং যাহা রোগীর দেহ নির্গত সমস্ত ক্লেদেই বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল রোগের সংক্রামকত্বই প্রবল বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে এবং যে সকল রোগে রোগীকে স্পর্শ করিলেই সুস্থ ব্যক্তি ঐ রোগে আক্রান্ত হয় সেই সকল রোগের স্পর্শক্রামকতাই প্রবল বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে সাধারণ প্রকৃতির বজ্রানল স্ফীত-স্ফীতিসংযুক্ত প্লেগরোগ এক মিক রুগ্ন দেহ হইতে সুস্থ দেহে নীত হওয়ার বিশেষ কোন প্রমাণ এ পর্য্যন্ত পাওয়া যায় নাই বসন্ত বিসূচিকা প্রভৃতি রোগের সংক্রামকতা প্লেগের সংক্রামকতা অপেক্ষা অধিকতর প্রবল বলিয়াই নির্ণীত হইয়াছে মূল গ্রন্থে প্লেগরোগের সংক্রামকতার আলোচনা করা হইয়াছে, সুতরাং এস্থলে তাহার পুনরুল্লেখ অনাবশ্যক অন্যান্য বিষয়ে নিদানশাস্ত্র-তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতদিগের মধ্যে মতভেদ থাকিলেও, বসন্তরোগ যে প্লেগরোগ অপেক্ষা অধিকতর সংক্রামক এবং স্পর্শক্রামক তাহা তাঁহারা সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন †। বসন্তরোগ হইলে যখন রোগীকে বাটীতে রাখিয়া তাহার চিকিৎসাদি অবাধে করা যাইতে পারে, তখন তদপেক্ষা অনতিপ্রবল প্লেগরোগ হইলে কুলের কুলবধূকে পর্য্যন্ত জোর করিয়া হাঁসপাতালে লইয়া যাইতেই হইবে, এরূপ অগ্নিমূর্ত্তি বিধি কেন যে প্রণোদিত হইয়াছিল এই রাজনৈতিক রহস্য ভেদ করা আমাদের ক্ষুদ্র বুদ্ধির অতীত কেহ যদি তর্কের ছলে বলিতে চাহেন যে, সম্মুখে সাক্ষাৎ যম-স্বরূপ রোগ দণ্ডায়মান রহিয়াছে, সমূলে তাহা উন্মূলিত

---

* Air-borne character.

† পরিশিষ্টে মুদ্রিত অমৃতবাজার পত্রিকায় প্রকাশিত আমার প্রেরিত পত্র (যাহাতে বসন্তরোগের সহিত প্লেগরোগের সংক্রামকতার তুলনা করা হইয়াছে) দেখ

করিয়া প্রজার জীবন রক্ষা করিবার জন্য ব্যগ্র হইয়াই রাজপুরুষগণ ঐরূপ ভ্রম প্রমাদে পতিত হইয়াছিলেন বোম্বাই সহরের অভিজ্ঞতার পর এই নিয়ম তুলিয়া দিলেই কেবল ঐরূপ যুক্তি প্রতিপন্ন হইতে পারিত বোম্বাই সহরের অভিজ্ঞতার পরেও কলিকাতা সহরে প্লেগবিধি প্রচার করিবার সময়েও যখন জোর করিয়া হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়ার বিধি অনুমোদিত হইয়াছিল, তখন রাজনৈতিক কুমন্ত্রণার বশবর্ত্তী হইয়াই যে, প্লেগ-নিবারণ-বিধি প্রণয়ন করা হইয়াছিল তাহা স্বীকার না করিয়া কোন মতেই থাকা যায় না

কলিকাতায় প্লেগ নিবারণ-বিধি প্রচার করিবার সময় বঙ্গেশ্বর সহৃদয় বাক্যে ইহাও যে ঘোষণা করিয়াছিলেন* যে, সাধারণ প্রজার প্রাণ রক্ষা করিবার জন্য প্লেগাক্রান্ত হইলে হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়ার বিধি প্রচার করিতে বাধ্য হইলাম বটে, কিন্তু তৎপ্রতিপালনার্থে স্ত্রীকে স্বামীর আশ্রয় হইতে বা পুত্রকে জননীর ক্রোড় হইতে কোন মতেই বিচ্ছিন্ন করা হইবে না বঙ্গেশ্বর নিজ ব্যবস্থাপক সভার সভাপতির আসন হইতে যখন এই কথা যে ঘোষণা করিয়াছিলেন, তখন ঐরূপ অমানুষিক কার্য্য যে, গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত নহে তাহা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে প্লেগ-পাণ্ডাদিগের অনাবধানতা বা দৌরাত্ম্য বশতঃই যে, ঐরূপ কার্য্যের অনুষ্ঠান হইয়াছে তাহার আর সন্দেহ নাই কিন্তু ইহা কি জিজ্ঞাস্য হইতে পারে না যে, বারম্বার স্বীয় কর্ম্মচারীদিগের অনাবধানতা ও দৌরাত্ম্যের পরিচয় পাইয়াও কর্ত্তৃপক্ষীয়েরা তৎপ্রতিবিধানে যত্নবান হয়েন না কেন? উপর্য্যুপরি স্বীয় দোষী কর্ম্মচারীদিগের পক্ষ সমর্থন করায় তাঁহাদের স্পর্দ্ধা বাড়ান হয়, কর্ত্তৃপক্ষীয়েরা এই সামান্য কথা বুঝেন না বলিয়া তাঁহাদের ধীশক্তির অবমাননা করিতে

---

* Calcutta Gazette May 3 [redacted] (পরিশিষ্টে ইহার বঙ্গানুবাদ মুদ্রিত হইয়াছে).

আমরা প্রস্তুত নহি কিন্তু এরূপ করায় যে রাজনৈতিক সংকীর্ণতা ও অদূরদর্শিতার পরিচয় দেওয়া হয় ত হা বোধ হয় কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না এবং ইহা কি অল্প আক্ষেপের বিষয় যে, হিমালয় হইতে কুমারিকা পর্য্যন্ত এ সম্বন্ধে ক্রমাগত ঘোর প্রতিবাদ করিয়াও আজ পর্য্যন্ত ইহার কোনরূপ প্রতিকার সাধিত হইল না আমাদের পরিচিত একজন উচ্চপদস্থ ইংরাজ কর্ম্মচারী একবার বলিয়াছেন যে, public policyর খাতিরে গবর্ণমেণ্ট স্বীয় দোষী কর্ম্মচারীদিগকে প্রকাশ্য রূপে তিরস্কার করেন না বটে, কিন্তু ভিতরে ভিতরে তাঁহাদের বিলক্ষণ শাসন করিয়া থাকেন কথাটী প্রকৃত হইলেও যখন দেশীয় কর্ম্মচারীদিগের সম্বন্ধে অন্যতর প্রণালীই অবলম্বন করা হয় এবং অনেক সময়েই তাঁহাদের লঘু পাপে গুরু দণ্ডই প্রদান করা হয়, তখন ঐরূপ policyকে bad policy ভিন্ন আর কিছুই বলিতে পারি না এবং দৃষ্টান্তের দ্বারাও আমরা এ পর্য্যন্ত ইহার কোন প্রমাণ পাই নাই ঐ রূপে শাসিত হইলে কি ফিলিপ্‌স্‌ প্রভৃতির ন্যায় মহাত্মা রা বারম্বার একই প্রকৃতির অপরাধে অপরাধী হইতে কখন সাহসী হইতে পারিতেন? কাযে কাযেই সাধারণ প্রজার মনে এই ধারণাই বদ্ধমূল হইয়াছে যে, ইংরাজ কর্ম্মচারী মাত্রেরই "সাত খুন মাপ" সাধারণ লোকের মন হইতে যাহাতে এই রূপ সংস্কার দূরীভূত হয় তাহার প্রতিবিধান করা কি গবর্ণমেণ্টের সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য নহে?

যে অমানুষিক পেগ-বিধির উৎপীড়নে সমগ্র ভারতীয় প্রজা উন্মাদপ্রায় হইয়া নরহত্যার পাপে পর্য্যন্ত লিপ্ত হইয়াছে, তদ্দ্বারা প্লেগ ব্যাপ্তি কতদূর নিবারিত হইয়াছে তাহাও একবার দেখা উচিত বোম্বাই বিভাগেই এই বিধির উৎপীড়নের পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করা হইয়াছে সেই বোম্বাই বিভাগের মহামান্য গবর্ণর বাহাদুরই যখন নিতান্ত আক্ষেপ সহকারে স্বীকার করিয়াছেন যে, প্লেগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগকে হাঁসপাতালে পাঠাইয়া এবং তাহাদের বাটী

শোধন করিয়া প্লেগ-ব্যাপ্তির অনুমাত্রও হ্রাস হয় নাই *, তখন এ সম্বন্ধে আমাদের আর কিছুই বলিবার আবশ্যক নাই নিতান্ত আক্ষেপ ও আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, গবর্ণর বাহাদুর এই কথা ব্যক্ত করিবার পরেও বোম্বাই বিভাগে জোর করিয়া হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়ার বিধি পরিবর্ত্তন করা হয় নাই এবং তদপেক্ষা অধিক আক্ষেপ ও আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, তাহার বহুদিন পরেও কলিকাতায় ঐ অন্যায় বিধি অনুসৃত হইয়াছিল। রাজপুরুষদিগের নিকট সামান্য সহানুভূতি পাইলেই যে, লোকে একেবারে গলিয়া যায় তাহা বলা বাহুল্য মাত্র এ বৎসর কলিকাতায় প্লেগরোগের পুনর্ব্যাপ্তি প্রচার করিবার সময় বঙ্গেশ্বর বাহাদুর যখন সকরুণ-বাক্যে বলিয়া দিলেন যে, প্লেগাক্রান্ত হইলেও জোর করিয়া কাহাকেও হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়া হইবে না সেই মুহূর্ত্ত হইতে দেশশুদ্ধ লোক সার জন উডবারণ বাহাদুরকে দুই হাত তুলিয়া আশীর্ব্বাদ করিতেছেন এবং দেশময় তাঁহার প্লেগবিধির সুযশের ঘোষণা প্রতিধ্বনিত হইতেছে বর্দ্ধমান সহরে এ বৎসরে যে CONFERENCE বসিয়াছিল তাহার সভাপতিও বঙ্গেশ্বরকে দেশের লোকের পক্ষ হইতে ধন্যবাদ প্রদান করিয়াছেন এবং তাঁহার প্লেগ বিধি সংশোধনের ভূয়সী প্রশংসা করিয়াছেন ১ নং ডিষ্ট্রীক্ট মেডিকেল অফিসার ডাক্তার ন্যারিমান লোকের প্রতি সহানুভূতি দেখাইয়াছিলেন বলিয়া ই সকল লোকের মুখেই আজও পর্য্যন্ত তাঁহার প্রশংসা শুনিতে পাওয়া যায়, এবং একসময় তাঁহার পরিবর্ত্তন হইবার প্রস্তাবনা হওয়ায় যাহাতে তাহা না হয় তজ্জন্য সকলেই আগ্রহ প্রকাশ করিয়াছিলেন ৺কাশীধামের সিভিল সার্জ্জন, সার্জ্জন-লেফটেনেণ্ট-কর্ণেল সুইনি লোকের প্রতি সহানুভূতি দেখান বলিয়াই সংবাদ-পত্রস্তম্ভে তাঁহার সুযশ ঘোষিত হইয়াছে। কাশীধামের পত্র প্রেরক এই

---

* Bombay Plague Report, General Gazette, pp 3-5

পরিশিষ্টে মুদ্রিত অমৃতবাজার পত্রিকায় প্রকাশিত আমার প্রেরিত পত্র দেখ

সম্বন্ধে যে কতকগুলি প্রস্তাবনা করিয়াছেন * তাহা সর্ব্বত্র সমউপযোগী হইবে বলিয়াই কর্ত্তৃপক্ষীয়দিগকে তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইবার জন্য আমরা বিশেষ অনুরোধ করিতেছি

জোর জবরদস্তি করিয়া ইচ্ছার বিরুদ্ধে কাহ কেও হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়া ধর্ম্মাচার ও লোকাচার বিরুদ্ধ বলিয়াই আমরা উহার পক্ষপাতী নহি কিন্তু দরিদ্র লোক মাত্রেই যে কোন প্রকার সংক্রামকরোগে আক্রান্ত হইলে তাহাদের পক্ষে হাঁসপাতালে যাওয়াই যে, সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায় তদ্বিষয়ে

---

* PLAGUE ADMINISTRATION IN THE NORTH-WEST

To The Editor of the "Statesman."

Sir,—There is one arrangement in connection with the plague administration which has escaped the notice of the authorities. It is the employment of the existing staff of native doctors and private medical practitioners on plague duty The system hitherto adopted in these Provinces has been that of deputing raw men from the reserve and elsewhere, to localities of which they have no knowledge, and with the people of which they [redacted] not acquainted. The inevitable result follows that the men do not feel [redacted] interest in the work and assume an unsympathetic attitude towards the people. In many cases old pensioners of the Medical Department have been requisitioned and told off to duty presumably from the shortness of men available. Now, I think much of the annoyance to the people would be avoided if doctors who are known in particular places were posted there The plague administration being the most unpopular measure before the Government, the authori[redacted] will do well to show all consideration they can to the people, without impairing the efficiency of their arrangements. The places of permanent hands could easily be filled up by men from the Inspector-General's reserve In the Benares Division, which has the largest intercourse in these Provinces with Bengal on the one hand and the Southern Presidency on the other, *vigorous preventive measures are being taken All control is vested* in Surgeon-Lieutenant-Colonel Sweeny who is happily willing to show due regard to the feelings and prejudices of the public But it would be much better if he were to take under him some of his popular Assistant Surgeons or Hospital Assistants, and place them in important charges. By this means he would not only assure *success* in his management but also secure the hearty co-operation and submission of the masses

ADVISER.

Benares May 23.

আমাদের অনুমাত্র সন্দেহ নাই। অনেকেই বোধ হয় জানেন যে, স্বাস্থ্যতত্ত্ব-শাস্ত্রের সমধিক আলোচনা ও আদর বৃদ্ধি হইয়া অবধি চিকিৎসা-জগতে নানা বিষয়ের মত পরিবর্ত্তন হইয়াছে তন্মধ্যে সংক্রামকরোগ মাত্রেরই চিকিৎসায় প্রচুর পরিমাণে নির্ম্মল বায়ু সেবনের অসীম উপকারিতা প্রতিপাদিত হইয়াছে। এবং তদবধি ইংলণ্ডের ন্যায় শীতপ্রধান দেশে দুরন্ত শীতের সময়েও বসন্ত রোগীদিগকে উন্মুক্ত-শিবিরে রাখিয়া চিকিৎসা করার ব্যবস্থা অবলম্বিত হইয়া অবধি ঐ রোগ জনিত মৃত্যুসংখ্যার বিশেষ হ্রাস হইয়াছে সকল দেশে এবং সকল স্থানেই দরিদ্র লোকে অস্বাস্থ্যকর, জনাকীর্ণ, বায়ু সঞ্চালন এবং আলোক প্রবেশের পথবিহীন এক একটী ক্ষুদ্র গৃহে বহু লোকে একত্র বাস করে, এবং ইহারাই প্রধানতঃ অধিক সংখ্যায় সংক্রামকরোগ মাত্রেই আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং নির্ম্মল বায়ুর অভাব বশতই ঐরূপ কোন একটী পল্লিতে (বস্তিতে) কোন প্রকার সংক্রামক-রোগ আরম্ভ হইলেই তাহা অচিরে সমস্ত পল্লিতেই ব্যাপ্ত হয়, এবং ক্রমে তথা হইতে তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে প্রবেশ করে তদ্ভিন্ন এই শ্রেণীর লোকে অনেক সময়েই কোন সম্বন্ধ বা আত্মীয়তা না থাকা সত্ত্বেও কেবল মাত্র অর্থ ভাব বশতঃ বহু লোকে একত্র বাস করিয়া থাকে। অনেক সময়েই সেই জন্য দেখিতে পাওয়া যায় যে, ইহাদের মধ্যে কেহ কোন প্রকার সংক্রামকরোগে আক্রান্ত হইলে তাহার সহবাসীরা স্ব স্ব প্রাণ ভয়ে তাহাকে ফেলিয়া পলায়ন করে, এবং ঐ ব্যক্তির চিকিৎসা এবং শুশ্রূষা অভাবেই মৃত্যু হয় হাঁসপাতালে যাইলে যে, উহাদের মধ্যে অনেকেই এরূপ বিপদের হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইবে তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই

অন্যান্য সংক্রামকরোগ অপেক্ষা প্লেগরোগে আক্রান্ত হইলে যে, ইহাদের পক্ষে হাঁস্পাতালে যাওয়াই একমাত্র সুব্যবস্থা তাহাতে আর অনুমাত্রও সন্দেহ নাই প্লেগরোগের নাম শুনিলে আত্মীয় লোকেই যখন অনেক সময়ে

দূরে পলায়ন করে তখন কেবল মাত্র আর্থিক অসচ্ছলতা বশতঃ একত্র বাস এই মাত্র সম্বন্ধের লোকে যে, তাহার সহধর্মী রোগীকে ফেলিয়া পলায়ন করিবে তাহাতে আর বিচিত্র কি? যে কেহ কিছুমাত্র যত্ন সহকারে প্লেগ-রোগের চিকিৎসাপ্রণালী নিরীক্ষণ করিয়াছেন, তিনিই অবশ্য স্বীকার করিবেন যে এই কালান্তক রোগের কোন প্রকার ঔষধীয় চিকিৎসা এখনও পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই পথ্যের সুব্যবস্থা, যথারীতি শুশ্রূষা এবং যথাযোগ্য পরিচর্য্যাই ইহার এক মাত্র চিকিৎসা অধিকন্তু ইহাতে শক্তিত অবস্থাতেই রোগীর সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন করাইতে হয় সুতরাং শুশ্রূষা-কার্য্যদক্ষ শুশ্রূষাকারী ব্যতীত এই কার্য্য সুসম্পন্ন হওয়া সম্ভব নহে, কিন্তু দরিদ্র লোকের পক্ষে ঐরূপ শুশ্রূষা কার্য্যদক্ষ শুশ্রূষাকারী পাওয়া কোন মতেই সম্ভবপর বলিয়া বোধ হয় না অপিচ এই রোগ চিকিৎসায় যেরূপ অধিক পরিমাণে সুখাদ্য সেবন ও অন্যান্য ব্যয়সাধ্য পথ্যাদির ব্যবস্থা করিতে হয়, দরিদ্র লোকের পক্ষে সকল সময়ে ঐ ব্যয়ভার বহন করা অসাধ্য বলিয়াই অনুমিত হয় এতদ্ভিন্ন প্রলাপাবস্থায় প্লেগাক্রান্ত রোগী নানাপ্রকার দৌরাত্ম্য করিয়া থাকে, প্রধানতঃ শয্যা হইতে উঠিয়া পলায়ন করিবার জন্য প্রভূত বল প্রকাশ করে, এবং এইরূপ পলায়ন করিলে তাহার মৃত্যুর সম্পূর্ণ আশঙ্কা উপস্থিত হয় সুতরাং প্রলাপাবস্থায় রোগীর নিকট অন্ততঃ দুই তিন জন লোক সর্ব্বদা বসিয়া থাকা আবশ্যক দরিদ্র লোকের পক্ষে এরূপ লোক সমাগম করাও নিতান্ত সহজ বলিয়া প্রতীত হয় না দরিদ্র লোক কেন, সামান্য গৃহস্থ ভদ্রলোকের পক্ষেও ইহা সহজসাধ্য বলিয়া অনুমিত হয় না দরিদ্র লোকে প্লেগাক্রান্ত হইলে সেই জন্য এক মাত্র হাঁসপাতালে থাকিলেই তাহাদের যথাযোগ্য চিকিৎসা, পথ্য শুশ্রূষা ও পরিচর্য্যার সুব্যবস্থা হইবার সম্ভাবনা বলিয়াই আমাদের বিশ্বাস

হুজুগপ্রিয় লোকে যাহাই বলুন না কেন, আমরা বাহ্যিক মেডিকেল কলেজ হাঁসপাতালে স্বচক্ষে দেখিয়া আসিয়াছি যে, প্লেগাক্রান্ত রোগীদিগের

যেরূপ যত্ন সহকারে চিকিৎসা, এবং পথ্য ও শুশ্রূষাদির সুব্যবস্থা করা হইয়াছে বাটীতে থাকিলে তাহাদের ঐরূপ চিকিৎসা, পথ্যের ব্যবস্থা বা শুশ্রূষা হইবার কোনই সম্ভাবনা ছিল না এতৎসমস্ত সুবিধা বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও যে দরিদ্র লোকে পর্য্যন্ত বিনা চিকিৎসায় জীবন উৎসর্গ করে তথাপি হাঁসপাতালে যাইতে কোন মতেই স্বীকৃত হয় না কেন? বোম্বাই প্লেগবিবরণী পাঠে অবগত হওয়া যায় যে, অধিকাংশ গাছিয়া-গাত্রবিশিষ্ট শিশুদিগকে বা স্ফীতগ্রন্থির গলিতগাত্রবিশিষ্ট প্রাপ্তবয়স্ক রোগীদিগেরও মৃত্যুর বিভীষিকাপূর্ণ দোষলক্ষণসমূহ প্রকাশ হইবার পরেও তাহাদের আত্মীয় স্বজনের স্বেচ্ছায় তাহাদের হাঁসপাতালে পাঠাইতে কোন মতেই স্বীকৃত হয় নাই এক জন হতভাগ্য রোগী হাঁসপাতালে প্রবিষ্ট হইবা মাত্র দেখা গিয়াছিল যে তাহাকে এরূপ অনবধানতার সহিত রাখা হইয়াছিল যে, তাহার কর্ণমূল হইতে গ্রীবাদেশ পর্য্যন্ত গ্রন্থীসমূহ সজীব বীজকীটপূর্ণ (maggots) ছিল অথচ ঐ হতভাগ্যের অন্যান্য অঙ্গ তাহাকে হাঁসপাতালে পাঠাইতে কোন মতেই স্বীকৃত হয় নাই অনেক সময়ে আমরাও কোন কোন হতভাগ্য রোগীকে নিতান্ত অযত্নে এবং বিনা চিকিৎসায় পড়িয়া থাকিতে দেখিয়া তাহাদের হাঁসপাতালে যাইবার জন্য জেদ করিয়া দেখিয়াছি কিন্তু তাহারা কোন মতেই তাহাতে স্বীকৃত হয় নাই এই সমস্ত দেখিয়া হাঁসপাতালে যাওয়া সম্বন্ধে তাহাদের বিশেষ কোন গূঢ় প্রতিবন্ধক আছে বলিয়াই প্রতীতি হয়

চিকিৎসাবিভাগের কর্ম্মচারীগণই এ বিষয়ের প্রকৃত উত্তর দিতে সমর্থ তবে আমাদের মনে যে দুই একটী প্রতিবন্ধকের কথা উদয় হইয়াছে তাহাই মাত্র এস্থলে লিপিবদ্ধ করিলাম ভারতবর্ষের সমগ্র হিন্দু প্রজাই জাতি যাইবার ভয় করুন জাহাজে চড়িয়া ভিন্ন দেশে যাইতে হইলে অনেকেই দুই তিন দিন যবং অনাহার কিম্বা কষ্ট ভোগ করে তথাপি

জাহাজে বিন্দু মাত্র পান করে না। অনেকে নদী বা বর্দ্ধমান উষ্ণ বারি বা সমুদ্রের লবণাম্বু জল পান করিয়া থাকে তত্রাপি জাহাজে রক্ষিত সুশীতল জল পান করে না। এক মাত্র পুলিস হাস্পাতালে ঐ হিন্দুগণের নিম্নশ্রেণীর কর্ম্মচারী মাত্রকেই রোগাক্রান্ত হইলে বাধ্য হইয়া আসিতে হয়। আমরা নিতান্ত বিশ্বস্ত সূত্রে শ্রুত হইয়াছি যে, ঐ হাস্পাতালে কোন পাচক এ সময় নিযুক্ত করিবার পূর্ব্বে তাহাকে কলিকাতা ও মহুবতলীর সমস্ত খানায় লইয়া গিয়া প্রত্যেক হিন্দু কর্ম্মচারীকে জিজ্ঞাসা করা হয় যে সে ব্যক্তি ঐ পাচকের হস্তে খাইতে পারে কি না এবং সকলেই স্বীকৃত হইলে পাচককে পাচক নিযুক্ত করা হয়। পুলিস হাস্পাতালে জাতি যাইবার ভয় নিবারণ করিবার জন্য যে উপায় অবলম্বন করা হয়, সাধারণ হাস্পাতালের জন্য তাহা হওয়া অবশ্যই নিতান্ত অসম্ভব। কিন্তু হিন্দুরা যাহাকে 'ম্লেচ্ছাচার' বলে তাহা নিবারণ হওয়া নিতান্ত অসম্ভব বলিয়া মনে হয় না। চিকিৎসা বিভাগের কর্ত্তৃপক্ষীয়েরা এ বিষয়ে কিঞ্চিৎ মনোযোগী হইলে বোধ হয় অনেক দরিদ্র লোকের চিকিৎসিত হইবার পথ প্রশস্ত করা হয়।

দ্বিতীয় কারণ বোধ হয় স্ত্রীলোকের পরদার ভয়। মুসলমান অধিবাসীদিগের জাতি যাইবার ভয় না থাকিলেও, স্ত্রীলোকের পরদায় আঘাত পড়িবার ভয়ে হিন্দু মুসলমান সমভাবেই ব্যাকুল হইয়া থাকেন। পুরুষ ভিন্ন হইলেও স্ত্রীলোকের সম্মান রক্ষা করা মানব জাতির প্রকৃতিগত ধর্ম্ম, এবং মানুষ মাত্রেই তাহা রক্ষা করিবার জন্য যত্ন করিয়া থাকেন। যিনি তাহা না করেন তিনি মনুষ্য বলিয়াই গণ্য হইতে পারেন না। ভদ্রলোক মাত্রেরই স্ত্রীলোকের পরদা রক্ষা করা তাঁহাদের সম্মান রক্ষা করার প্রধান অঙ্গ বলিয়াই ধারণা, সেই জন্যই স্ত্রীলোকের পরদায় আঘাত পড়িবার আশঙ্কা উপস্থিত হইলে তাঁহারা যেরূপ মিয়মাণ হন পৃথিবীর অন্য কোন স্থানের লোকেই সেরূপ হয় না। আমাদের রাজা বিদেশী, সুতরাং

দেশীয় রীতিনীতি বুঝিয়া উঠা তাঁহার পক্ষে অনেক সময়েই অসম্ভব হইয়া পড়ে। দেশীয় লোকের সহিত পরামর্শ করিয়া তাঁহাদের মনোভাব বুঝিয়া যাহাতে তাঁহাদের কোন রূপ মর্ম্ম বেদনার কারণ উপস্থিত না হয় এই রূপ বিধি ব্যবস্থা প্রণয়ন করিলে আর বঙ্গ বিপন্নাদের কোন অশান্তি থাকে না। দেশীয় লোকের প্রতিবাদে কর্ণপাত না করিয়া জোর করিয়া স্ত্রীলোকদিগকে হাস্পাতালে লইয়া যাওয়াই পশ্চিম-ভারতের হত্যাকাণ্ডের এক মাত্র কারণ। ভারতবাসীর এই মনোভাব বুঝিয়াই বোধ হয় মহামান্য বড় লাট সাহেব বাহাদুর ডাফরিন-মহিলা-হাঁস্পাতাল খুলিবার সময় বলিয়াছিলেন যে বর্ত্তমান সময় হইতে মহিলা হাঁস্পাতাল প্রকৃত প্রস্তাবে ভদ্র-মহিলা হাঁস্পাতাল হইবে তাহাতে যে সে স্ত্রীলোককে স্থান দেওয়া হইবে না, এবং তাহাতে ভদ্র মহিলাগনের বাসোপযোগী দেশীয় রীতি নুসারে পরদা রক্ষা করিবার সমস্ত বন্দোবস্ত করা হইবে। এপর্য্যন্ত মহিলা-হাঁস্পাতালে যে কোনও ভদ্রমহিলা পদার্পন করেন নাই তাহা বোধ হয় সকলেই জানেন। বড়লাট সাহেব বাহাদুরের মুখনিঃসৃত নূতন বন্দোবস্ত হইয়া মহিলা হাঁস্পাতাল প্রকৃত ভদ্র মহিলা-হাস্পাতালে পরিণত হইলে তদ্দ্বারা অন্ততঃ সামান্য অবস্থার ভদ্রমহিলাগণ চিকিৎসিত হইয়া ঐ হাস্পাতালের সার্থকতা প্রতিপন্ন হইবে। ভদ্রমহিলাগণ কোন প্রকার সংক্রামক রোগে আক্রান্ত হইলেও যাহাতে ঐ হাঁস্পাতালে থাকিয়াই তাঁহারা চিকিৎসিত হইতে পারেন বড়লাট বাহাদুরের অমর লেখনী নিঃসৃত সেই নিয়মের সুবন্দোবস্ত করিবার জন্য সবিশেষ অনুরোধ করিতেছি।

তৃতীয় কারন বোধ হয় যে হাস্পাতালের সংখ্যা এবং সুবন্দোবস্তের অভাব। তাহার উপর আবার ইংরাজজাতীর অস্থিমজ্জাগত সর্ব্বত্র ব্যাপ্ত এবং সকল কার্য্যে পরিদৃশ্যমান 'সাদায় কালায় পার্থক্য নির্ণয়' "বিভাগ সূত্রে রাজ্য শাসন" (divide and rule) এই রাজনৈতিক কুতন্ত্রই যে

ভারতবর্ষীয় মাত্রেরই অমঙ্গলের প্রধান কারণ, পরস্পর ভ্রাতৃভাবশূন্য হইয়া নিষ্ঠুর কলহে ভারতবর্ষ ধ্বংস হয় কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না ভারতবাসী হিন্দু মাত্রেই অত্যন্ত জাত্যাভিমানী, সেই জন্যই তাঁহাদের ইতর ভদ্র মধ্যে পার্থক্য স্থাপনের তীব্র দৃষ্টি স্বতঃই বিদ্যমান থাকে কে না জানে যে জাহাজী গোরা ভিক্ষারী ফিরিঙ্গি, ইতর জাতীয় খৃষ্টধর্ম্মাবলম্বী দেশীয় লোক প্রভৃতি যাহারা উচ্চজাতীয় ভারতবাসীর চক্ষে ইতর লোক বলিয়াই পরিগণিত, তাহাদের জন্য কি ভোজনের, কি শয়নের, কি শয্যা-বস্ত্রাদির, এক কথায় সকল বিষয়েই যে রূপ সুবন্দোবস্ত দেখিতে পাওয়া যায়, দেশীয় ভদ্র লোকের জন্য তাহার একদশমিক অংশও দেখিতে পাওয়া যায় না সেই জন্যই বোধ হয় ভদ্রতাভিমানী দরিদ্র লোকে বিনা চিকিৎসায় মৃত্যু স্বীকার করেন তথাপি হাঁসপাতালে যাইতে স্বীকৃত হয়েন না স্বার্থের জন্য যাঁহারা অন্য বিষয়ে "বিভাগ সূত্রে রাজ্য পালন" প্রথা মার্জ্জনীয় বলিয়া ভান করেন, তাঁহারাও বোধ হয় স্বীকার করিবেন যে, দাতব্য বিষয়ে এই অপরাধ কোন মতেই মার্জ্জনীয় হইতে পারে না চিকিৎসা বিভাগের কর্ত্তৃপক্ষীয়েরা এই সকল এবং তাঁহাদের বিদিত অন্য যে সমস্ত অসুবিধা বর্ত্তমান আছে তৎসমস্ত দূরীকরণ বিষয়ে মনোযোগী হইলে এখন যে সমস্ত দরিদ্র ভদ্রলোক চিকিৎসাভাবে মৃত্যুমুখে পতিত হয়েন, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই যে হাঁসপাতালে থাকিয়া চিকিৎসিত হইতে পারিবেন ইহা ইঙ্গ আমাদের সম্পূর্ণ বিশ্বাস সামান্য মাত্র কৃপাকটাক্ষ বিতরণে যদি ভারতবর্ষস্থ মনুষ্যজীবন রক্ষা হয় এরূপ অনায়াসসাধ্য পুণ্যসঞ্চয়ে বোধ হয় চিকিৎসাবিভাগের কর্ত্তৃপক্ষীয়গণ কখনই বিরত থাকিবেন না।

প্লেগরোগের সরকারি মৃত্যুসংখ্যার তালিকায় প্রকাশ যে, গত ৩১শে মার্চ পর্য্যন্ত সমগ্র ভারতবর্ষে ন্যূনাধিক দুই লক্ষ লোকের মৃত্যু হইয়াছে এতন্মধ্যে এক বোম্বাই বিভাগে,—যে খানে প্লেগরোগ জনপদ-

ধ্বংশ করিয়া ব্যাপ্ত হইয়াছে এক লক্ষ আশি হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছে, এবং ভারতবর্ষের অপর সমস্ত স্থানে কুড়ি হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছে বোম্বাই বিভাগের মধ্যে এক বোম্বাই সহরেই সত্তর হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছে গত বৎসর মার্চ মাসের শেষে কলিকাতায় প্লেগরোগ প্রকাশ হয় এবং সেপটেম্বর মাসের শেষে উহা বন্ধ হয় ২৮সে সেপটেম্বর হইতে ১০ই অকটোবর পর্য্যন্ত কাহারও প্লেগরোগ, বা প্লেগজনিত কাহারও মৃত্যু না হওয়ায় ভেনিস কনভেনসনের প্রতিজ্ঞাপত্রানুসারে ১০ই অকটোবার তারিখে কলিকাতা সহর প্লেগমুক্ত বলিয়া প্রচার করা হয় * সরকারি মৃত্যুসংখ্যার তালিকায় প্রকাশ যে, এই পাঁচ মাসের মধ্যে কলিকাতায় প্লেগরোগে তিনশত লোকের মৃত্যু হইয়াছে এ বৎসর ২৫সে ফিব্রুয়ারি তারিখে কলিকাতায় পুনরায় প্লেগরোগ আরম্ভ হইয়াছে বলিয়া প্রচার করা হইয়াছে † কলিকাতায় প্লেগের পুনর্ব্যাপ্তি প্রচার করিবার সময় বঙ্গেশ্বর বলিয়াছিলেন যে, জানুয়ারি মাসে ১৫ জন লোক প্লেগাক্রান্ত হইয়া তন্মধ্যে ১৩ জনের মৃত্যু এবং ফিব্রুয়ারি মাসের ২৩সে পর্য্যন্ত ২৭ জন লোক প্লেগাক্রান্ত হইয়া অবশিষ্ট ২৪ জনের মৃত্যু হওয়ার সংবাদ পাইয়া কলিকাতায় প্লেগের পুনর্ব্যাপ্তি প্রচার করিতে বাধ্য হইলেন

গতবৎসর পাঁচমাসে কলিকাতায় প্লেগরোগে তিনশত মানব লোকের মৃত্যু হইয়াছিল, এবৎসর কিন্তু ঐ কাল মধ্যে সহস্রাধিক লোকের মৃত্যু হইয়াছে এক্ষণে মৃত্যুসংখ্যার বিশেষ হ্রাস হইলেও এখনও পর্য্যন্ত প্লেগরোগের স্রোত একেবারে বন্ধ হয় নাই এতদ্দ্বারা স্পষ্টই প্রতীত হইতেছে যে, গত বৎসরের তুলনায় এবৎসর প্লেগরোগ অপেক্ষাকৃত গাঢ় হইয়া বসিয়াছে এবং ইহা যে

---

* By a Notification No 6026 issued by the Municipal (Medical) Department of the Bengal Government

Calcutta Gazette Extraordinary February 27 1899.

বিশেষ আশঙ্কার বিষয় তাহার আর সন্দেহ নাই কিন্তু তাহা হইলেও মধ্য ছয় লক্ষ অধিবাসীর মধ্যে দুই বৎসরের প্লেগ প্রেতে ন্যূনাধিক দুইহাজার লোকের মৃত্যু হওয়াতে কলিকাতার প্লেগরোগ বহুব্যাপী হইয়াছে কোন মতেই বলা যাইতে পারে না, গত বৎসর অপেক্ষা এবৎসর ইহার প্রেত প্রবল হইয়াছে এই মাত্রই বলা যাইতে পারে। গতবৎসর কলিকাতার প্রায় অর্দ্ধেক লোক পল যন করে, সেই হিসাবে এবৎসরের মৃত্যুসংখ্যার দ্বিগুণ হইলে আর কোন কথা ই থ কিতনা, কিন্তু গত বৎসরের তুলনায় চতুর্গুণ অপেক্ষা ও অধিক হওয়ায় এবৎসর প্লেগ যে অধিকতর প্রবল হইয়াছে তাহা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে

গত ৬ই এপ্রেল তারিখের বোম্বাই গেজেট নামক সম্বাদ পত্রে, গত দুই বৎসরে (১৮৯৬ ৯৭ এবং ১৮৯৭ ৯৮) এবং এই বৎসরের তিন মাসের মৃত্যুসংখ্যার তালিকার উপর নির্ভর করিয়া এই বৎসর তথায় প্লেগরোগের কি রূপ স্রোত প্রবাহিত হইবে লেখক তাহাই নির্দ্দেশ করিয়াছেন বোম্বাই সহরের সাধারণ মৃত্যুসংখ্যার অতিরিক্ত সমস্ত মৃত্যুই যে প্লেগ জনিত তাহাই তিনি ধরিয়া লইয়াছেন এই রূপ ধরিয়া লওয়ায় সরকারী মৃত্যুসংখ্যার তালিকার অঙ্কপাতের সহিত তাঁহার অঙ্কপাতের সামান্যই বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, অর্থাৎ সরকারী তালিকায় মোট মৃত্যু সংখ্যা ৭৫,০০৫, এবং তাঁহার অঙ্কপাতে ৭১,৩৭৫ হইয়াছে তিনি এই প্রবন্ধে ইহাও দেখাইয়াছেন যে, প্লেগ আরম্ভ হইয়া অবধি প্রতি বৎসরই প্লেগ রোগের প্রবলতার সমভাবে হ্রাসবৃদ্ধি হইয়াছে, অর্থাৎ প্রত্যেক বৎসরই ন্যূনাধিক চারি মাসে রোগের প্রবলতা পরাকাষ্ঠায় উপনীত হইয়া তৎপরে ন্যূনাধিক ছয় সপ্তাহ কাল ঐ প্রবলতা প্রায় সমভাবে বর্ত্তমান থাকিয়াছে এবং ঐ সময়ের শেষাংশেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক লোকের মৃত্যু হইয়াছে

তৎপরেই অতি দ্রুত বেগে উহার প্রবলতার হ্রাস হইয়াছে * বলা বাহুল্য যে, বোম্বাই সহরসম্বন্ধেই তিনি এই কথার উল্লেখ করিয়াছেন কিন্তু তিনি ইহাও বলিয়াছেন যে, কারাচি ও পুণা সহরের মৃত্যুসংখ্যার তালিকার আলোচনা করিলেও দেখা যাইবে যে ঐ উভয় সহরেও প্লেগ-রোগের প্রবলতার হ্রাস বৃদ্ধি ঐ রূপ একটী নির্দ্দিষ্ট রেখাই অবলম্বন করিয়াছে † যে বৎসর প্লেগ নিবারণ-বিধির আঁটা আঁটির পরাকাষ্ঠা দেখান হইয়াছে সেই বৎসরেরই মৃত্যুসংখ্যাও সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইয়াছে, এবং তাহা উল্লেখ করিয়া লেখক বলিয়াছেন যে, প্লেগকে যে রূপ প্রবল সংক্রামকরোগ ভাবে ঐ রূপ অযথা আঁট আঁটি বিধিব্যবস্থা করা হইয়াছিল প্লেগ সে রূপ প্রবল সংক্রামকরোগ নহে ‡ এই সমস্ত আলোচনা করিয়া তিনি আরও বলিয়াছেন যে, এই বৎসরই যে, বোম্বাই সহরে প্লেগের শেষ লীলা তাহা নহে আগামী বৎসরেও উহা প্রকাশ হইবে ইহা এক প্রকার নিশ্চয় বলা যাইতে পারে এবৎসর প্লেগ বিধির শিথিলতার সহিত যে, তজ্জনিত মৃত্যুসংখ্যার হ্রাস হইয়াছে, লেখক

---

* It shows that each outbreak took about four months to develope its full strength that the highest levels of mortality persisted, though to a slightly fluctuating degree, for about six weeks, that the highest record was made at the end of this short period of terribly high mortality, and that the disease then very rapidly and uninterruptedly declined

Bombay Gazette, April 6, 1899.

Karachi and Poona had their definite periods of rise that there was a fluctuating summit, and a similarly rapid decline

Bombay Gazette, April 6, 1899

† The active repressive measures against plague which were adopted on the supposition that it was an intensely infectious disease like small pox or scarlet fever did not give the expected results in Bombay.

Bombay Gazette, April 6, 1899.

সে সম্বন্ধে কিন্তু কোন মতামত প্রকাশ করেন নাই অবশেষে তিনি এই মাত্র বলিয়াছেন যে বোম্বাই একদিন অবশ্যই প্লেগমুক্ত হইবে কিন্তু তাহা শীঘ্র কি বিলম্বে হইবে তাহার কোন বৈজ্ঞানিক ভিত্তি এখনও পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই

গত বৎসরের তুলনায় এবৎসর প্লেগরোগ প্রবল হইলেও, কলিকাতায় এখনও পর্য্যন্ত কেন যে ইহার নিতান্ত অনতিপ্রবল স্রোতই চলিতেছে, তাহা নিরাকরণার্থে নানা প্রকার বৈজ্ঞানিক আলোচনা চলিতেছে যিনি কখন এরূপ আলোচনায় কিছু মাত্র মনসংযোগ করিয়াছেন, তিনিই অবশ্য জানেন যে, এরূপ জল্পনার সময় পার্শ্বাপার্শ্বি নানা প্রকার সারগর্ভ এবং অসার উভয়বিধ মতই উত্থাপিত হইয়া থাকে, এ জল্পনা সম্বন্ধেও তাহাই হইতেছে প্লেগ কমিসনের সম্মুখে সাক্ষ্য প্রদান করিবার সময় কোন এক ব্যক্তি কোন কারণ না দর্শাইয়া কেবল মাত্র বলিয়াছিলেন যে, কলিকাতায় প্লেগরোগ কখনই বহুব্যাপী হইবেনা, কিন্তু কি বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর তিনি যে ঐ ভবিষ্যদ্বাণী স্থাপন করিয়াছিলেন তাহা নির্দ্দেশ না করায় কয়েক দিন মাত্র উহা সম্বাদ-পত্রস্তম্ভে আলোচিত হইয়াই পরিত্যক্ত হইয়াছে কেহ কেহ বলেন যে, মুসো হাফকিনও কোন এক ক্ষেত্রে বলিয়াছেন যে, তাঁহার বিশ্বাস কলিকাতায় প্লেগ রোগ কখনই বহুব্যাপী হইবেন প্লেগ সম্বন্ধে তাঁহার মত নিতান্ত গ্রাহ্য হইলেও হাফকিন যে কি বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর তাহার ঐ মত স্থাপন করিয়াছিলেন তাহা প্রকাশ না করায় ঐ মতও চিকিৎসাজগতের মন আকৃষ্ট করিতে সমর্থ হয় নাই দুই একবার সম্বাদপত্রস্তম্ভে আলোচিত হইয়াই ঐ মতের জীবনলীলা শেষ হইয়াছে

সম্প্রতি দুইটী মত উদ্ভূত হইয়াছে ইহার প্রথম মত এই যে, মূষিক জাতিই বোম্বাইয়ে এই রোগ ব্যাপ্তি করিবার বিশেষ সহায়তা করিয়াছে, এবং কলিকাতায় বোম্বাইয়ের ন্যায় মূষিকের প্রাদুর্ভাব না থাকা বশতই এখানে

প্লেগের সেরূপ মহামারী হয় নাই কিন্তু মূষিক জাতি এই রোগ ব্যাপ্তির প্রধান সহায় কিনা, মূষিকের ঐরূপ প্রাদুর্ভাব না থাকিলে বোম্বাই সহরে ঐ রূপ মহামারী হইত কি না, এ সম্বন্ধে চিকিৎসা জগতে সমধিক মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায় মূল পুস্তকে বলা হইয়াছে যে, ডাক্তার রবার্ট প্রভৃতি কতকগুলি বীজাণুতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত মূষিককে এই রোগ ব্যাপ্তির প্রধান সহায় বলিয়া স্বীকার করেন না। তবে কথাটী সত্য হইলে বোম্বাইয়ের ন্যায় মূষিকের প্রাদুর্ভাব না থাকা কলিকাতার পক্ষে নিতান্ত সৌভাগ্যের বিষয় বলিতে হইবে

দ্বিতীয় মত এই যে, কলিকাতা—সমগ্র বঙ্গদেশই—ম্যালেরিয়ার বিষে জর্জ্জরিত, এবং ম্যালেরিয়া বিষের সহিত প্লেগ বিষের এরূপ শত্রুতা সম্বন্ধ যে, এক অপরকে প্রতিহত করে, সুতরাং কলিকাতায় বা বঙ্গদেশে প্লেগ কখনই মহামারীর আকারে ব্যাপ্ত হইতে পারিবে না এই মতের সত্যাসত্য অবশ্যই এখনও পর্য্যন্ত ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত, কিন্তু মতটী বিজ্ঞানমূলক বলিয়াই প্রতীত হয় একটী রোগবিষ যে অপর একটী রোগবিষকে প্রতিহত করে তাহা সম্প্রমানিত হইয়া চিকিৎসাজগতে বহু দিন হইতেই গৃহীত হইয়াছে, সুতরাং সাদৃশ্য অনুমান এই মতের অনুকূল। বোম্বাই বিভাগেই এই রোগ জনপদধ্বংশাকারে ব্যাপ্ত হইয়াছে, এবং বোম্বাই বিভাগের কোন স্থানেই যে ম্যালেরিয়ার নাম গন্ধ নাই সে বিষয়েও অনুমাত্র সন্দেহ নাই কলিকাতায় প্লেগরোগ জনিত মৃত্যুর আলোচনা করিয়া ইহাও প্রতিপন্ন হইয়াছে যে যে সকল লোক প্লেগাক্রান্ত হইয়াছিল তাহাদের মধ্যে অধিকাংশ লোকই কলিকাতার স্থায়ী অধিবাসী নহে যাহারা রোগাক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে তাহাদের মধ্যে অনেকেই অন্যান্য স্থান হইতে আসিয়াছিল। এই সমস্ত বিষয়ের আলোচনা করিয়া ম্যালেরিয়াবিষের প্লেগবিষের প্রতিরোধকশক্তি যে শেষোক্ত রোগকে বহু-

ব্যাপী হইতে দেয় নাই এই মত অসঙ্গত বলিয়া প্রতীত হয় না। ম্যালেরিয়ার প্রকোপে পড়িয়া অসংখ্য বঙ্গবাসী প্রাণ হারাইয়াছে। সেই ভীষণ ম্যালেরিয়াবিষ যদি এখন প্লেগবিষের প্রতিরোধক হইয়া প্লেগের বহুব্যাপকতা নিবারণ করে তাহা হইলে সময়ে দারুণ শত্রুও যে পরম মিত্র হয় একথার সত্যতা প্রতিপন্ন করিবার আর একটী সুদৃঢ় প্রমাণ পাওয়া যাইবে।

এই জল্পনার সহিত আরও দুই একটী অবশ্যজ্ঞাতব্য বিষয়ের মীমাংসা হইয়াছে; এবং তদ্দ্বারা প্লেগের নাম শুনিলেই লোকের মনে যে দারুণ ভয়ের সঞ্চার হয় তাহা কতক পরিমাণে নিবারিত হইতে পারে। প্লেগরোগ জনিত মৃত্যুসংখ্যা নিতান্ত অধিক হইলেও, সাধারণ প্রকৃতির রোগের সংক্রামকতা অন্যান্য রোগের সংক্রামকতা অপেক্ষা অনতিপ্রবল এবং উহার স্পর্শাক্রামকতা নিতান্তই অনতিপ্রবল ইহা স্থির হইয়াছে। মৃত্যুসংখ্যার হারের আধিক্য এবং প্লেগ নিবারণ বিধির আঁটা আঁটি দেখিয়া সাধারণের মনে এইরূপ ধারণা হইয়াছে যে, প্লেগরোগীর শয্যায় সাক্ষাত যমই যেন হস্ত প্রসারণ করিয়া বসিয়া থাকে, রোগীর নিকটে যাইবা মাত্রই ধরিয়া ফেলে। সাধারণ প্রকৃতির প্লেগরোগের সংক্রামতা নিতান্তই অনতিপ্রবল, সুতরাং সাধারণ প্রতিষেধক উপায় অবলম্বন করিলেই যে, উহা হইতে সংরক্ষিত হইতে পারা যায় ইহা সকলেরই জানা আবশ্যক। ফুস ফুস প্রদাহবিশিষ্ট বা রক্তদূষিত প্রকৃতির রোগের সংক্রামকতা অবশ্যই অত্যন্ত প্রবল। কিন্তু প্লেগরোগ মাত্রেরই স্পর্শাক্রামকতা নিতান্তই অনতিপ্রবল তাহাও সকলেরই জানিয়া রাখা আবশ্যক। রোগী স্পর্শ করিয়া সুস্থ ব্যক্তি রোগ ক্রান্ত হইবার কোনই নির্দ্দিষ্ট প্রমাণ এখনও পর্য্যন্ত পাওয়া যায় নাই। সুতরাং প্লেগ বলিলেই লোকের মনে যে ভয়ের সঞ্চার হয় ইহা সে রূপ সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক রোগ নহে, ইহা জানিতে পারিলে বোধ হয় সাধারণের মন হইতে ঐ ভয় দূরীভূত হইতে পারে সেই উদ্দেশেই আমরা এস্থলে এই কথার উল্লেখ করিলাম।

প্লেগ সম্বন্ধে নানা মতামতের সহিত বোম্বাই নিবাসী একজন আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক একটী অভিনব মত প্রকাশ করিয়াছেন তিনি বলেন যে, ড্রেন দ্বারা সহরের সমস্ত ময়লা ও জঞ্জাল সমুদ্রে নিক্ষিপ্ত হইয়া সমুদ্রতীরস্থ বায়ু এরূপ ভয়ানক দূষিত হইয়াছে যে, তাহাই প্লেগবীজের জনন ও পরিবর্দ্ধনের সম্পূর্ণ সহায়তা করিতেছে কথাটী নিতান্ত অসঙ্গত বলিয়া উড়াইয়া দিবার উপযোগী নহে এক জন উচ্চপদস্থ ইংরাজ চিকিৎসক বা উচ্চউপাধিপ্রাপ্ত ইংরাজ ডাক্তার এই মত প্রকাশ করিলে এত দিন এই কথা লইয়া মহা হুলস্থূল পড়িয়া যাইত, কিন্তু এক জন কবিরাজ বলিয়াছেন বলিয়া কথাটী একেবারে অগ্রাহ্য করা উচিত নহে বোম্বাইয়ের স্বাস্থ্য কর্ম্মকর্ত্তারা এবং স্যানিটারি ইঞ্জিনিয়ারগণ এ বিষয়ে কিঞ্চিৎ মনোযোগী হইয়া ইহার প্রকৃত তত্ত্ব অনুসন্ধান করেন এই আমাদের অনুরোধ

প্লেগবীজ টীকা শীর্ষক অধ্যায় মুদ্রিত হইবার কিছু দিন পরে ডাক্তার হাফকিন* ঐ টীকার ফলাফল সম্বন্ধে বিলাতের রয়েল সোসাইটী নামক বৈজ্ঞানিক সভায় যে বক্তৃতা করেন ল্যানসেট নামক চিকিৎসা-বিষয়িনী সাময়িকপত্রে তাহা মুদ্রিত হইয়াছে বলা বাহুল্য যে ঐ বক্তৃতা বীজাণুতত্ত্বপূর্ণ, সুতরাং এই পুস্তকের পাঠকের পক্ষে উহা নিতান্ত নীরস হইবে বিবেচনায় উহার শেষাংশ মাত্রের স্থূল মর্ম্ম অনুবাদ করিয়া দেওয়া হইল, কেননা এই অংশই কেবল সাধারণের পাঠোযোগী

ডাক্তার হাফকিন বলিয়াছেন যে যাহাদের প্লেগ বীজ টীকা দেওয়া হয় নাই তাহাদের সহিত তুলনা করিলে যাহাদের ঐ টীকা দেওয়া হইয়াছে তাহারা প্লেগ ক্রান্ত হইলে মৃত্যুসংখ্যা গড়ে শতকরা ৮০ জন কম হইয়াছে উক্রারার ন্যায় কোন কোন স্থানে শতকরা ৯০ জন পর্য্যন্ত কম হইয়াছে

* Dr. W M Haffkine's recent lecture to the Royal Society on the "Preventive Inoculation"

পক্ষান্তরে কার্কি নামক স্থানে (যে খানে আমি স্বয়ং টীকা দিয়াছিলাম) মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৭৭·৯ কম হইয়াছে প্রত্যেক বৃহৎ হাস্পাতালেই টীকা দেওয়া হইয়াছে এবং টীকা দেওয়া হয় নাই এই উভয়বিধ প্লেগরোগীর মৃত্যুসংখ্যার তালিকা রাখা হইয়াছে এবং তদ্দ্বারা প্রমানিত হইয়াছে যে, টীকা দেওয়া রোগীর মৃত্যুসংখ্যার হার শতকরা অন্যূন ৫০ জন কম হইয়াছে *

টীকার দ্বারা প্লেগের সংক্রামন হইতে শরীর রক্ষা হওয়া সম্বন্ধে, তিনি বলিয়াছেন যে, যতদূর পর্য্যন্ত জানা গিয়াছে তদ্দ্বারা ইহা বলা যাইতে পারে যে একবার টীকা দিলে ঐ ব্যক্তির শরীর প্লেগের সংক্রামন হইতে একটী মহামারীর স্থায়ীকাল ব্যাপিয়া সংরক্ষিত হয়, অর্থাৎ ঐ ব্যক্তি প্লেগের আক্রমণ হইতে নিরাপদে থাকে সেই জন্য ভারতগবর্ণমেণ্ট আদেশ করিয়াছেন যে, যে কোন ব্যক্তি একবার টীকা লইবে তাহাকে ছয় মাস কাল জন্য প্লেগ নিবারন-বিধির অধীনে আনা হইবেনা ভারতগবর্ণমেণ্টের ইহাও ইচ্ছা আছে যে, একবার টীকা দিলে ঐ ব্যক্তির শরীর ছয় মাসের অধিক কাল প্লেগের সংক্রামন হইতে নিরাপদ থাকে ইহা স্থির জানিতে

---

* The difference in the mortality from plague between inoculated and uninoculated parts of communities was estimated to average over 80 per cent, approaching often 90, as was the case in Undhora the lowest proportion ever observed in the experiments, which I made personally having been 77·9 per cent. This was at Kurree A very accurate set of *data* were collected in almost all the larger hospitals where inoculated plague cases were admitted upon the fatality of the disease in the inoculated. These were to the effect that the case mortality among the inoculated was [redacted] 50 per cent lower than among the uninoculated plague [redacted] A number of documents on this point have been collected by the Indian Plague Commission, and will appear I trust, in their records.

পারিলেই ঐ ব্যক্তিকে টীকা না দিয়া ঐ নির্দ্দিষ্ট কালের জন্য প্লেগ-নিবারন-বিধি হইতে নিষ্কৃতি প্রদানের পুনরায় একখানি সার্টিফিকেট দেওয়া হইবে *

মানব জাতিকে উচ্চশিক্ষা দিবার জন্যই যে, সময়ে সময়ে এক একজন মহাপুরুষ আসিয়া জন্ম গ্রহন করেন চিন্তাশীল ব্যক্তি মাত্রেই বোধ হয় তাহা স্বীকার করিবেন প্রায় দুই সহস্র বৎসর অতীত হইল খৃষ্টধর্ম্মপ্রবর্ত্তক ধর্ম্মবীর খৃষ্ট মানবজাতীকে এই অমূল্য শিক্ষা প্রদান করিয়া গিয়াছেন যে, "তোমার প্রতিবাসীকে তোমার নিজের মত ভাল বাসিবে †"। কিন্তু স্বার্থপরতা-কর্দ্দমময়-সংসারক্ষেত্রে ঐ অমৃতময়বীজ উপ্ত হওয়ায় তাহা একাল পর্য্যন্ত অঙ্কুরিত হইতে পারে নাই। স্বার্থপরতার মায়াময়ীক্রোড়ে শায়িত থাকিয়া খৃষ্টধর্ম্মাবলম্বীগণও তাঁহাদের ধর্ম্মপ্রবর্ত্তকের এই অমূল্য উপদেশের অনুবর্ত্তী হইবার জন্য কিঞ্চিৎ মাত্রও যত্নবান হয়েন নাই মানব জাতিকে সেই অমূল্যশিক্ষার অনুবর্ত্তী হইতে বাধ্য করিবার জন্যই কি আজ আমাদের মধ্যে প্লেগ উপস্থিত হইয়া বজ্রগম্ভীরনাদে সেই ধর্ম্মোপদেশ প্রতিধ্বনিত করিতেছে? উদারতার জন্য না হইলেও, স্বার্থের খাতিরে অন্ততঃ এখন ঐ শিক্ষার অনুবর্ত্তী হইতে হইবে নচেৎ প্লেগের হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইবার

---

* As to the duration of the effect of the plague inoculation the statement which can be made for the present is that it lasts at least for the length of one epidemic, which on the average extends from over four to six months of the year. The Government of India have recognised the inoculation certificates, entitling the holder to exemption *from plague rules to be valid for a period of six months* with the understanding that, if [redacted] *data* are forthcoming of the effect lasting longer the holders will be permitted to exchange their certificates for another period without being re-inoculated.

† Love thy neighbour as thyself.

উপায় নাই। সকলেই বোধ হয় জানেন যে প্লেগ আবর্জ্জনা পূর্ণ অস্বাস্থ্যকর স্থানের রোগ বলিয়াই কথিত হইয়াছে আমি আমার বাটীর আবর্জ্জনা পরিষ্কার করিলেই যে আমার বাটী স্বাস্থ্যকর হইবে তাহা নহে; আমার প্রতিবাসীর বাটী আবর্জ্জনাপূর্ণ অস্বাস্থ্যকর থাকিলে আমার বাটী কখনই স্বাস্থ্যকর হইতে পারে না তোমার প্রতিবাসী দরিদ্রতা নিবন্ধন তাহার বাটীর আবর্জ্জনা পরিষ্কার করিতে অসমর্থ হইলে, উদারতার জন্য না হইলেও স্বার্থের জন্য—তোমার নিজের বাটী স্বাস্থ্যকর করিবার জন্য—তোমাকে তোমার প্রতিবাসীর বাটীর আবর্জ্জনা পরিষ্কার করাইয়া দিতে হইবে তাই বলিয়াছি আজ প্লেগ আসিয়া খৃষ্টের সেই অমূল্য শিক্ষা প্রতিধ্বনিত করিতেছে কিন্তু নিতান্ত আক্ষেপের বিষয় এই যে, কলিকাতার স্বাস্থ্যকর্ম্মকর্ত্তা, কর্পোরেশনকে উপদেশ দিবার সময় এই কথা উপলব্ধি করিলেও কার্য্যে তাহার ধার দিয়াও চলেন নাই কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান ওয়ার্ড কমিটীর সভ্যদিগকে এবং সাধারন অধিবাসীদিগকে বাটী পরিষ্কার করিবার উপদেশ দিবার সময় স্পষ্ট করে বলিয়াছেন যে, বাটীর অলি গলি আঁস্তাকুড় প্রভৃতি স্থান হইতেই বাটী পরিষ্কার কার্য্য আরম্ভ করিবে, কেন না ঐ সকল স্থান আবর্জ্জনাপূর্ণ দূষিত-বায়ু-ভাণ্ডার হইয়া থাকিলে উপর উপর পরিষ্কার করিলে কোন ক্রমেই বাটী পরিষ্কার হইবে না কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানকে অবশ্যই একজন বিজ্ঞলোক বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে এবং তিনি অবশ্যই বুঝেন যে দৃষ্টান্তের দ্বারা যে রূপ শিক্ষা লাভ হয় শুষ্ক উপদেশ দ্বারা তদ্রূপ হয় না। একটী বাটীর যে রূপ গলি ঘুঁজি আঁস্তাকুড় আছে, একটী সহরেরও সেই রূপ অগনিত গলি ঘুঁজি আঁস্তাকুড় আছে। ড্রেন ভরাট রাস্তা হইয়া এইরূপ আঁস্তাকুড়ের সংখ্যা এত অধিক বৃদ্ধি হইয়াছে যে তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। এবং এই সকল আঁস্তাকুড় যে প্রায়ই কখন পরিষ্কার হয় না, ইহাতে বহু কালের সঞ্চিত আবর্জ্জনা বর্ত্তমান থাকে, যাঁহার বাটীর পশ্চাতে ঐ রূপ একটী

আঁস্তাকুড় আছে, ব যিনি অনুগ্রহ করিয়া চক্ষু উন্মীলন করিয়া ঐ রূপ স্থান কখনও দেখিয়াছেন, তিনিই অবশ্য তাহা স্বীকার করিবেন কলিকাতার স্বাস্থ্যকর্ম্মকর্ত্তা যে স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদ্যায় ব্যুৎপন্ন ব্যক্তি তাহা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে, কেন না তাহা না হইলে সার্দ্ধ ছয়লক্ষ লোকের স্বাস্থ্যরক্ষার ভার তাঁহার হস্তে কখনই ন্যস্ত হইত না তবে তিনি এবং চেয়ারম্যান এই আঁস্তাকুড় গুলি পরিষ্কার করাইবার কোন ব্যবস্থা করেন না কেন? উপর উপর বড় রাস্তাগুলি পরিষ্কার করিয়া সাধারণের ব কর্ত্তৃপক্ষদিগের চক্ষে ধুলা দিবারই ব্যবস্থা করেন কেন? কেবল মাত্র বড় রাস্তা গুলি পরিষ্কার করিয়া বা দুই একটী উচ্চকণ্ঠ কমিশনারের বাটীর চতুষ্পার্শ্ব পরিষ্কার করিয়া বা রাস্তা বাহির করিয়া দিয়া কখনইত কলিকাতা সহর স্বাস্থ্যকর করিতে পারিবেন না ইহা বোধ হয় বলা বাহুল্য মাত্র। অনেক গলির রাস্তা প্রত্যহ রীতিমত পরিষ্কার হয় না, নাম মাত্র পরিষ্কার হইয়া মোড়ের উপর ঐ সমস্ত জঞ্জাল দুই তিন, কখন বা চারি দিবস পর্য্যন্ত সঞ্চিত থাকে, তাহার পর ক্রমে ক্রমে স্থানান্তরিত হয় সর্ব্বত্র অলি গলি আঁস্তাকুড়গুলি যে অগ্রে পরিষ্কার করা আবশ্যক কর্ত্তৃপক্ষীয়দিগের অন্তরে যতক্ষণ এই কথাটী না স্থান পায় ততদিন কলিকাতা সহর কোন মতেই স্বাস্থ্যকর হইতে পারেনা, কেন না ঐ সকল স্থান হইতেই সংক্রামক মল ব্যাপ্ত হয় এবং ঐ সকল পরিষ্কার না হইলে সংক্রামক রোগের হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইবারও উপায় হইবেনা

সংক্রামক ব্যাপ্তি নিবারনের দ্বিতীয় উপায় দরিদ্র লোকদিগের চিকিৎসিত হইবার জন্য কতকগুলি দাতব্য চিকিৎসালয় প্রতিষ্ঠিত হওয়া। দরিদ্র লোকেই প্রধানতঃ সংক্রামক রোগে আক্রান্ত হয় এবং তাহাদের বাসস্থান যেরূপ আবর্জ্জনাপূর্ণ, আলোকপ্রবেশ ও বায়ুসঞ্চালনের পথবিহীন এবং অস্বাস্থ্যকর তাহাতে একজন মাত্র কোন প্রকার সংক্রামকরোগে আক্রান্ত

ইলে ঐ সংক্রামন অচিবে চতুর্দ্দিকে ব্যাপ্ত হয; এবং এই রূপেই সংক্রামক
ধাগ মাত্রেই ব্যাপ্ত হইয় থাকে কলিকতায প্লেগ উপস্থিত হইয়া
বধি এই রূপ চিকিৎসালযের আবশ্যকতা সম্পুর্ণরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে
বং প্লেগরোগী চিকিৎসাব জন্য কতকগুলি অস্থাযী চিকিৎসালয়ও
তিষ্ঠিত হইয়াছে কিন্তু প্লেগ অপেক্ষা বসন্ত বিশূচিকা প্রভৃতি
ধিকতব সংক্রামক, সুতবাং কেবল মাত্র প্লেগরোগ চিকিৎসার জন্য
তকগুলি অস্থায়ী চিকিৎসালয স্থাপন দ্বাবা ঐ অভাব মোচন হইতে
রে না যতদিন দরিদ্র লোকে সংক্রামকরোগ মাত্রেই আক্রান্ত
ইলে চিকিৎসিত হইবার জন্য কতকগুলি দাতব্য চিকিৎসালয স্থাপন না
য় ততদিন পর্য্যন্ত সংক্রামন ব্যাপ্তি নিবাবণের কোন প্রকৃত উপায হইতে
রে না কিন্তু এরূপ চিকিৎসালয় প্রতিষ্ঠিত হওযা নিতান্ত ব্যয়সাধ্য
র্য্য রাজা, কর্পোরেশন এবং কলিকাতার ধনাঢ্য অধিবাসী মাত্রেরই
াহায্য ও সহানুভূতি ব্যতীত এরূপ একটী মহৎ কার্য্যের অনুষ্ঠান কোন
তেই হইতে পারে না প্রজার জীবন রক্ষা কবা রাজার প্রধান কর্ত্তব্য,
তেরাং রাজা মুক্তহস্ত হইয়া অগ্রসর না হইলে এরূপ সদনুষ্ঠানে কৃতকার্য্য
ইবার কোনই আশা কবা যাইতে পারে না তৎপরেই কর্পোরেশনের
বিষয়ে কোমর বাঁধা উচিত, কেন না তাঁহাদের হস্তেই কলিকাতার
াস্থ্যরক্ষার ভাব ন্যস্ত হইযাছে তাঁহাদেবই কর্ত্তব্য নিজে অগ্রসর হইয়া
বর্ণমেণ্টকে এই বিষয়ের জন্য অনুরোধ করা তাহার পর কলিকাতার
নাঢ্য অধিবাসী মাত্রেরই এই পুণ্যকার্য্যে যথাসাধ্য সাহায্য করা
চিৎ এই তিনের একত্র সমাবেশ হইলে কলিকাতায় যে নিশ্চয়ই এরূপ
ই একটী চিকিৎসালয় স্থাপন হইতে পারে তাহাতে আর সন্দেহ নাই।
কিন্তু মাদৃশ ব্যক্তির ঈদৃশ গভীর বিষযের আলোচনায় প্রবৃত্ত হওয়া নিতান্তই
ষ্টতার বিষয় তাহার আর সন্দেহ নাই কিন্তু কি করিব। অবাধ্য
পথনী কোন বাধা না মানিয়া ইহার অবতারনায প্রবৃত্ত হইযাছে তজ্জন্য

সহৃদয় পাঠকের নিকট মার্জ্জনা প্রার্থী হইতেছি ভবে কথাটী উচ্চ-চিন্তাশীল সহৃদয় মহোদয়গনের মস্তিষ্কে স্থান পায় এই আমার ঐকান্তিক বাসনা।

কলিকাতায় প্লেগরোগ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে কলিকাতাবাসী কাহারই তৎসম্বন্ধে কোন জ্ঞানই ছিল না বলিলে বোধ হয় অত্যুক্তি হইবে না কলিকাতায় প্লেগরোগ প্রকাশ হইবার পরেই এ সম্বন্ধে যে কিছু আলোচনা, অনুশীলন এবং পরীক্ষা আরম্ভ হয় আমিও ঐ সময় বন্ধু বান্ধব এবং সহপাঠী চিকিৎসকদিগের সহিত প্লেগ সম্বন্ধে নানা বিষয়ের আলোচনায় প্রবৃত্ত হই আমার বাল্য বন্ধু, প্রতিবাসী, কুচবেহারের ভূতপূর্ব্ব সিভিলসর্জ্জন ডাক্তার দুর্গাদাস গুপ্ত এবং আমি এসম্বন্ধে নানা বিষয়ের আলোচনায় প্রবৃত্ত হই তখনও পর্য্যন্ত কোন হাস্পাতালেই প্লেগ-রোগী আইসে নাই সুতরাং প্লেগরোগেমৃত শবদেহ দেখিয়া ঐ রোগের ব্যবচ্ছেদ সম্বন্ধে অন্ততঃ একটী অস্পষ্ট ধারনা উপলব্ধি করিবার মানসে আমরা উভয়েই নিমতলা শ্মশানঘাটে গিয়াছিলাম এতদ্ভিন্ন দুর্গাদাস, প্লেগ ও তদানুসঙ্গিক অন্যান্য বিষয় সম্বন্ধে অনেক গুলি পুস্তকাদি সংগ্রহ করিয়া তৎসমস্ত পাঠান্তে আমাকেও ঐ সকল পড়িবার জন্য দিয়াছিলেন এই ক্ষুদ্র পুস্তক লিখিবার সময় ঐ সকল পুস্তক আমার বিশেষ উপকারে আসিয়াছে তজ্জন্য আমি দুর্গাদাসের নিকট ঋণী রহিলাম

তৎপরে মানিকতলা হাস্পাতালে রোগী আসিতে আরম্ভ হইবার পরেই আমার যুবক বন্ধু ডাক্তার শ্রীমান দেবেন্দ্র নাথ চট্টোপাধ্যায় * বিশেষ উদ্যোগী হইয়া রোগী পরীক্ষা এবং তাহাদের চিকিৎসাপ্রণালী, শুশ্রূষা, পরিচর্য্যা প্রভৃতি সকল বিষয় উত্তম রূপে দেখিবার জন্য আমাকে

* Dr D N Chattorjee B A., M B C M Edin.

সর্ব্বদা লইয়া যাইতেন দেবেন্দ্র নাথের নবীন জীবনের নবোদ্যম ব্যতীত আমার শরীর ও মনের উপস্থিত যে রূপ অবস্থা তাহাতে আমার পক্ষে প্রতিদিন ঐরূপ হাঁস্পাতালে যাওয়া কোন মতেই বোধ হয় ঘটিয়া উঠিত না। কিন্তু ঐ হাঁস্পাতালে প্রায় মুমূর্ষু রোগীই আসিত, সুতরাং তদ্দৃষ্টে আমরা সকল বিষয়ের সন্তোষজনক অনুসন্ধান করিতে সমর্থ হই নাই এক দিন তথাকার অবস্থায়ী চিকিৎসক মহাশয়কে আমি কতকগুলি বিষয় জিজ্ঞাসা করায় তিনি আক্ষেপ সহকারে উত্তর করিয়াছিলেন* যে, আমরা মুমূর্ষু রোগী বা শবদেহ মাত্রই পাইয়া থাকি, সুতরাং আমাদের চিকিৎসক অপেক্ষা মুর্দ্দফরাসের কার্য্যই অধিক করিতে হয়, সুতরাং আমি আপনার ঐ সকল গম্ভীর প্রশ্নের উত্তর দিতে পারিলাম না

কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হাস্পাতালে প্লেগরোগী আসিতে আরম্ভ হইলে প্লেগরোগী ও ঐ রোগে মৃত শবদেহব্যবচ্ছেদ পরীক্ষা দেখিবার জন্য দেবেন্দ্র নাথ এবং আমি কলিকাতা মেডিকেল কলেজের নিদানশাস্ত্রের অধ্যাপক এবং প্লেগওয়ার্ডের অবস্থায়ী চিকিৎসক ডাক্তার এডান্সকে পত্র লিখি, এবং তদুত্তরে তিনি আমাদের ঐ সকল দেখিবার জন্য সাদরে আহ্বান করেন। মানিকতলা হাঁস্পাতালে আমাদের যে অভাব অনুভূত হইয়াছিল তাহা এখানে সম্পূর্ণ রূপ মোচন হইয়াছিল আমরা যতবার রোগী পরীক্ষা করিবার জন্য ঐ হাঁস্পাতালে গিয়াছি প্রত্যেক বারেই ডাক্তার এডান্স আহ্লাদ পূর্ব্বক এবং যত্ন সহকারে আমাদের রোগী দেখাইয়াছেন এবং তাহাদের সমস্ত অবস্থা বর্ণন করিয়াছেন নিতান্ত দুঃখিতান্তকরণে লিখিতে হইল যে, প্লেগরোগেই ডাক্তার এডান্স অকালে কালগ্রাসে পতিত

* "Well doctor, we are more undertakers than doctors here, for we get only moribund cases, and sometimes only dead bodies, so I had no opportunities of watching the symptoms you enquire I cannot therefore satisfy your queries"

হইয়াছেন তাঁহার অকালমৃত্যু ঘটায় আমরা একান্ত দুঃখিত হইয়াছি। তিনি যে রূপ যত্ন ও আগ্রহ সহকারে এই ভীষণ রোগের অনুশীলন ও পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন, জীবিত থাকিলে কালে যে তিনি এই রোগ সম্বন্ধে একজন সুদক্ষ চিকিৎসক হইতেন তাহার আর সন্দেহ নাই কিন্তু কর্ত্তব্যপালনে ডাক্তার এত স জীবন উৎসর্গ করিয়াছেন সুতরাং তিনি ধন্য।

মেডিকেল কলেজ হাস্পাতালেও দেবেন্দ্র নাথ উদ্যোগী হইয়া আমাকে লইয়া যাইতেন এতদ্ভিন্ন ডাক্তার বিটারের বহুগবেষণ পূর্ণ মন্তব্য প্রকাশ হইবার পর দেখিলাম উহা ফরাসী ভাষায় লিখিত আমি ঐ ভাষায় অনভিজ্ঞ, কাহার দ্বারা উহা ভাষান্তরিত করিয়া লইব তজ্জন্য চিন্তিত হইলাম। এমন সময় দেবেন্দ্র নাথ আমাকে বলিলেন যে "আমার স্ত্রী উহা আপনার জন্য ভাষান্তরিত করিয়া দিবেন" এক সপ্তাহ পরে দেবেন্দ্র নাথ তাঁহার স্ত্রী দ্বারা ডাক্তার বিটারের মত ভাষান্তরিত করিয়া আমাকে আনিয়া দিলেন। শ্রীমতী বধূমাতার বিদুষিতায় আমি যে রূপ প্রীতি-লাভ করিয়াছি, এরূপ শুষ্ক বৈজ্ঞানিকতত্ত্ব আহ্লাদপূর্ব্বক ভাষান্তরিত করিয়া দেওয়ায় তদপেক্ষা অধিক আনন্দিত হইয়াছি। মানিকতলা এবং মেডিকেল কলেজ হাস্পাতাল ব্যতীত দেবেন্দ্র নাথ এবং আমি একত্রে অন্যান্য ওয়ার্ড হাস্পাতালেও রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম দেবেন্দ্র নাথের ন্যায় নবীন চিকিৎসকের পক্ষে এরূপ উদ্যমশীল ও অনুসন্ধিৎসু হওয়া বিশেষ প্রশংসার বিষয় এবং আমি এ সমস্ত সাহায্যের জন্য তাঁহার নিকট বিশেষ ঋণী রহিলাম শ্রীযুক্ত বাবু উমেশচন্দ্র ঘোষ মহাশয় প্রায় সমস্ত কর্ম্মের শেষ প্রুফ দেখিয়া দিয়া অনেকাংশে আমার শ্রম লাঘব করিয়াছেন

বলা বাহুল্য যে, নিজ জ্ঞানোন্নতি সংকল্পেই আমি প্লেগরোগের আলোচনা ও পরীক্ষা কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়াছিলাম। প্লেগ সম্বন্ধে কোন পুস্তক রচনা করা আমার স্বপ্ন-কল্পিতও ছিল না। প্লেগের আলোচনা

■ পরীক্ষা সম্বন্ধে আমার যত্ন ও আগ্রহ দেখিয়া কলিকাতা কলুটোলার বিখ্যাত ধনকুবের শীলবংশোদ্ভব ৺ পন্নালাল শীলের পোষ্যপুত্র শ্রীমান মানিকলাল শীল একদিন হঠাৎ আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন যে "যে প্লেগের নাম শুনিলেই লোকে প্রাণভয়ে ত্রস্ত হইয়া দূরে পলায়ন করে আপনি অকুতোভয়ে হাস্পাতালে হাস্পাতালে সেই প্লেগরোগী পরীক্ষা করিতেছেন, প্লেগরোগেমৃত শবদেহ ব্যবচ্ছেদ পরীক্ষা দেখিতেছেন এবং তৎসম্বন্ধে নানা পুস্তকাদি পাঠ করিতেছেন কেন? শ্রীমান মানিকলালের কর্তৃক এরূপ প্রশ্নের উত্তর প্রদানে আহুত হইব ইহা কখনই মনে করিনি ই, সুতরাং প্রশ্ন শুনিয়া ক্ষণেকের জন্য বিস্মিত হইয়া নীরব থাকিলাম কিন্তু প্রশ্নে নিরুত্তর থাকিলে ভদ্রতাবচণের অপলাপ হইবে ভাবিয়া পরক্ষণেই তাঁহাকে বলিলাম যে, প্লেগরোগ কলিকাতায় একটা নূতন ব্যাপার, ইহার বিষয় আমরা কেহই কিছু জানিনা, সেই জন্য এ সম্বন্ধে কিঞ্চিত জ্ঞানলাভ করিবার মানসেই আমি ইহার আলোচনা ও পরীক্ষা কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়াছি জ্ঞানোন্নতি সাধন মনুষ্য মাত্রেরই কর্ত্তব্য কর্ম্ম, তদ্ভিন্ন আত্মীয় স্বজনের মধ্যে কাহারও বাটীতে প্লেগ রোগ হইলে হয়ত ঐ বিপদের সময়ে তাঁহাদের কোন না কোন উপকারেও আসিতে পারিব

আমার উত্তর শুনিয়া মানিক বাবু আগ্রহ সহকারে বলিলেন যে, 'জীবন উপেক্ষা করিয়া আপনি যে রূপ অবিশ্রান্ত পরিশ্রম করিতেছেন তাহার ফল আপনার কয়জন মাত্র আত্মীয় স্বজনের মধ্যে আবদ্ধ না থাকিয়া সাধারণের যাহাতে উহার ফলভোগী হইতে পারে তাহার কি কোন উপায় করিতে পারেন না?' শ্রীমান মানিকলাল একজন অপ্রাপ্তবয়স্ক ধনাঢ্যযুবক, ধনাঢ্য পরিবার মধ্যে বিলাসিতার অঙ্কে প্রতিপালিত, সুতরাং তাঁহার মুখে সাধারণের প্রতি এরূপ সহানুভূতি প্রকাশের কথা শুনিয়া আমি যে রূপ প্রীতিলাভ করিয়াছিলাম অপর দিকে তদনুরূপ বিস্মিতও হইয়াছিলাম আমি তাঁহাকে বলিলাম

যে, আমার সাধ্যমত এবং আর্থিক সচ্ছলতা থাকিলে আমি প্লেগ সম্বন্ধে একখানি পুস্তক প্রকাশ করিয়া বিতরণ করিতাম * আমার এই কথা শুনিয়া তিনি অবিলম্বে বলিলেন যে, আপনি প্লেগ সম্বন্ধে একখানি পুস্তক প্রণয়ন করুন আমি তাহার মুদ্রাঙ্কনের সমস্ত ভার বহন করিব মানিক বাবুর এই সাহিত্যোৎসাহিতা বদ্ধমূল হইয়া বিস্তৃতি লাভ করে এই উদ্দেশেই শারীরিক অসাচ্ছন্দতা এবং অবকাশাভাব স্বত্বেও আমি প্লেগতত্ত্ব প্রণয়ন করিতে অঙ্গীকৃত হই এবং তাঁহাকে এইরূপ সৎকার্য্যে উৎসাহিত করিবার জন্য অসমর্থ ব্যক্তিদিগকে পঁচশত খণ্ড পুস্তক বিনা মূল্যে বিতরণ করিতে কৃতসংকল্প হইলাম † অবশেষে আমার বক্তব্য এই যে, এই ক্ষুদ্র পুস্তক অবলম্বনে একটী মাত্র প্লেগরোগীর চিকিৎসা, শুশ্রূষা বা তত্ত্বাবধান কার্য্যের সাহায্য হইলেই আমি শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

৮ নং ব্রিটিস ইণ্ডিয়ান ষ্ট্রীট,
কলিকাতা ১৫ নভেম্বর ১৮৯৯

শ্রীঅমৃত কৃষ্ণ বসু।

---

* এ সময় বঙ্গভাষায় প্লেগ সম্বন্ধে কোন পুস্তক প্রকাশ হয় নাই

† বিনামূল্যে পুস্তক প্রার্থীগণ তরুণী প্রেসের স্বত্বাধিকারীর নিকট আবেদন করিবেন

প্রথম অধ্যায়।

প্লেগ কাহাকে বলে?

যে কালান্তক রোগ যমের সহোদরের ন্যায় আবহমানকাল পৃথিবীর সকল স্থানে বিচরণ করিয়া সংহারকার্য্য সম্পন্ন করিয়া আসিতেছে,—যে মহামারীর একটী মাত্র তরঙ্গে ইউরোপমহাদেশে এক সময়ে সার্দ্ধ-দুই কোটী লোকের মৃত্যু হইয়াছিল,—যাহা এক সময়ে প্রজাসংখ্যায় জগতে অতুলনীয় চীনরাজ্যকেও জনশূন্যপ্রায় করিয়াছিল,—যে কালান্তক রোগের নামে লেখ করিবামাত্র আবাল-বৃদ্ধ-বনিতা সকলেরই শরীর কণ্টকিত ও চিত্ত বিকলিত হয়,—সেই ভীষণ সাংঘাতিক পীড়ার বিবরণ ও পূর্ব্বকাহিনী জানিবার জন্য বোধ হয় অনেকেরই কৌতূহল জন্মিয়া থাকিবে। "প্লেগ কাহাকে বলে"? "কলিকাতায় প্লেগ হইয়াছে কি না"? প্রভৃতি বিষয়ের আলোচনা আজ কাল প্রায় সকলেরই মুখে শুনিতে পাওয়া যায়

ইতিহাসপাঠক মাত্রেই বোধ হয় জানেন যে ইউরোপখণ্ডে বর্ত্তমান শতাব্দির শেষার্দ্ধের প্রধান গৌরব বিজ্ঞানশাস্ত্রের অতুলনীয় উন্নতি যে সমস্ত অবশ্য-জ্ঞাতব্য বিষয় এতাবৎকাল অস্থায়ী ও আনুমানিক ভিত্তির উপর অবস্থান করিতেছিল, এই সময়ের মধ্যে তাহার অনেকগুলি বিষয়ই সুনিশ্চিত দৃঢ় বৈজ্ঞানিকভিত্তির উপর স্থাপিত হইয়াছে। চিকিৎসাশাস্ত্রসম্ভূত

বহুবিধতত্ত্বও যে এই বৈজ্ঞানিক উন্নতির শ্রেণীভুক্ত হইয়াছে তাহা আর বোধ হয় বলিবার আবশ্যক নাই। রোগ-নির্ণয়-তত্ত্ব বৈজ্ঞানিকভিত্তির উপর স্থাপিত হইবার পূর্ব্বে প্লেগ * বা পেষ্টিলেন্স † বলিলে কোন একটী নির্দ্দিষ্ট পীড়া বুঝাইত না; যে কোন পীড়ায় এক সময়ে বহুসংখ্যক লোকের মৃত্যু হইত তাহাই ঐ রূপে আখ্যাত হইত অস্মদ্দেশেও "মহামারী" "মড়ক" প্রভৃতি শব্দ এই রূপ অর্থেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু রোগ-নির্ণয়-তত্ত্ব বৈজ্ঞানিকভিত্তির উপর স্থাপিত হইবার পর আর "প্লেগ' শব্দ ঐ রূপ অসঙ্গত রূপে ব্যবহৃত হয় না এক্ষণে "প্লেগ" বলিলেই জ্বরাধিকারের একটী নির্দ্দিষ্ট পীড়া, যাহাতে রোগীর রসগ্রন্থির স্ফীতি,‡ এবং মস্তিষ্ক ও ধমনীমণ্ডলের বিকলতা§ বর্ত্তমান থাকে, কেবল মাত্র তাহাই বুঝায়।

---

* Plague. † Pestilence.

‡ Inflamation of the lymphatic glands.

§ Derangement of the cerebral and vascular systems.

দ্বিতীয় অধ্যায়।

প্লেগ-মহামারীর পূর্ব্ব কাহিনী।

খৃষ্ট-পূর্ব্ব সময়।

হিব্রুজাতির অতি প্রাচীন ধর্ম্মপুস্তকে এই কালান্তক রোগের লক্ষণাদি বিষদ রূপে বর্ণিত হইয়াছে। আর্য্য আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে জনপদধ্বংশ আখ্যায় যে অধ্যায় নিহিত হইয়াছে তাহাও যে কোন প্রকার মহামারী সম্বন্ধে লিখিত হইয়াছে তাহার আর কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু কোনও রোগের লক্ষণাদির বর্ণনা না থাকায় উহা প্লেগ উল্লেখে লিখিত হইয়াছে কি না তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। খৃষ্ট-পূর্ব্ব দ্বিতীয় শতাব্দির পূর্ব্বে এই ভীষণ রোগের কোন প্রকার ঐতিহাসিক বিবরণ লিপিবদ্ধ হয় নাই। ইউফিসিয়াস দেশ নিবাসী রুফাস নামক জনৈক চিকিৎসক (যিনি সম্রাট ট্রজানের সমসাময়িক লোক ছিলেন) নিজ গ্রন্থে লিবিয়া, মিসর এবং সিরিয়া প্রভৃতি নগরে প্লেগরোগ ব্যাপ্ত হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন এই বিবরণের যে কতকাংশ অরিবেসিয়াস নিজগ্রন্থে * উদ্ধৃত করিয়াছেন তাহা পাঠ করিলে অবগত হওয়া যায় যে ঐ সময়ে প্লেগাক্রান্ত রোগীদিগের বমন

* Collections of Oribasius

গ্রন্থি স্ফীত * হইয়াছিল এবং তাহাদের মধ্যে অধিকাংশ লোকেরই মৃত্যু হইয়াছিল রুফাস, ডাইওনিসিয়াস, ইস্কোবাইডস এবং পলিডে নিয়াস নামক চিকিৎসকদিগের গ্রন্থ হইতে যে অংশ উদ্ধৃত করিয়াছেন তৎপাঠেও লিবিয়া দেশে প্লেগাক্রান্ত রোগীদিগের বগলগ্রন্থি স্ফীত হওয়ার সুস্পষ্ট উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় এই সমস্ত বিবরণ পাঠ করিয়া তৎপরবর্ত্তী চিকিৎসকগণ স্থির করেন যে আফ্রিকামহাদেশই প্লেগরোগের জন্মভূমি এবং ঐ আদিমকাল হইতে এখনও পর্য্যন্ত ঐ মহাদেশ এই মহামারীর দ্বারা উৎপিড়ীত হইতেছে। প্রাচীন ইতিহাসবেত্তা লিভির গ্রন্থ পাঠ করিলেও জানা যায় যে তাঁহার সময় পর্য্যন্ত প্লেগ মহামারীতে আফ্রিকা মহাদেশে অন্যূন দশলক্ষ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। এই গ্রন্থ পাঠে আরও জানা যায় যে ঐ সময় পর্য্যন্ত এই মহামারী আফ্রিকামহাদেশের সীমা অতিক্রম করিয়া অন্য কোন মহাদেশে প্রবেশ করিতে পারে নাই।

খৃষ্টীয় ষষ্ঠ এবং সপ্তম শতাব্দির প্লেগ-মহামারী।

সম্রাট জষ্টিনিয়ানের সাম্রাজ্যকালে প্লেগরোগ আফ্রিকামহাদেশের সীমা অতিক্রম করিয়া প্রথমে ইউরোপমহাদেশে পদার্পণ করে এবং তৎকারণেই ঐ পীড়া জাষ্টিনিয়ান প্লেগ বলিয়া আখ্যাত হইয়াছিল সমসাময়িক গ্রন্থকর্ত্তাদিগের বিবরণ পাঠ করিলে অবগত হওয়া যায় যে ৫৪২ খৃষ্টাব্দে মিসর প্রদেশস্থ পেলুসিয়াম নামক স্থানে প্লেগরোগ উদ্ভূত হইয়া ক্রমে ঐ মহামারী সমগ্র মিসর দেশে ব্যাপ্ত হয় তৎপরবৎসরে এই মহামারী মিসর হইতে কনষ্টান্টিনোপোল নগরে ব্যাপ্ত হয় এবং তথায় এরূপ ভীষণ সাংঘাতিক

---

* Plague Buboes.

আকার ধারণ করে যে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ঐ স্থানে দশ সহস্র লোকের মৃ হয়। সমসাময়িক গ্রন্থকর্তাদিগের বিবরণে ঐ সমস্ত রোগীর বঙ্গানগ্রা স্ফীত হওয়ার সুস্পষ্ট উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ বৎসরেই ইহা ইতা দেশে ব্যাপ্ত হয় এবং তথায় বহুসংখ্যক লোককে মৃত্যুমুখে নিক্ষেপ করে ৫৪৬ খৃষ্টাব্দে এই মহামারী গল নগর অধিকার করিয়া তথায়ও বহুসংখ্য লোকের প্রাণ নাশ করে ৫৬৫ খৃষ্টাব্দে ইহা পুনর্ব্বার ইতালী দেশে ব্যা হইয়া ঐ স্থান প্রায় জনশূণ্য করিয়াছিল ৫৭১ খৃষ্টাব্দে এই ভীষণ রোগ লিঙ্গুরিয়া নামক স্থানে আরম্ভ হইয়া সমগ্র রোম রাজ্যে ব্যাপ্ত হয় এবং তথ বহুসংখ্যক লোকের প্রাণ নাশ করে এই সমস্ত রোগীদিগেরই প্লে রোগের সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকার সুস্পষ্ট উল্লেখ সমসাময়িক লেখকদিগে গ্রন্থে দেখিতে পাওয়া যায় এই সময়েই এই মহামারী অপর দিকে মিস হইতে উত্তর আফ্রিকা পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া বহুসংখ্যক লোককে মৃত্যুমুখে নিক্ষেপ করিয়াছিল।

৬৬৪ খৃষ্টাব্দে ইংলণ্ড প্রদেশে প্রথম প্লেগরোগ দেখা দেয় এবং তৎপরে উপর্য্যুপরি ৬৭২, ৬৭৯ এবং ৬৮৩ খৃষ্টাব্দে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়া কত লোককে যে কালের করাল গ্রাসে নিক্ষেপ করিয়াছে তাহা সুনিশ্চিত রূপে জানা যায় না কিন্তু ইহা প্লেগমহামারীর মৃত্যু সংখ্যার একটী চিরস্থায়ী ঐতিহাসিক ঘটনা বলিয়া প্রসিদ্ধ রহিয়াছে।

চতুর্দ্দশ শতাব্দির ভীষণ মহামারী।

সপ্তম হইতে ত্রয়োদশ শতাব্দি পর্য্যন্ত প্লেগরোগের বিশেষ কোন দৌরা ত্ম্যের ইতিবৃত্ত দেখিতে পাওয়া যায় না।—চতুর্দ্দশ শতাব্দির ভীষণ মহামারী—

যাহা কৃষ্ণকায় মৃত্যু * বলিয়া চিরকালের জন্য ইতিহাসপৃষ্ঠা কৃষ্ণকায় করিয়া রাখিবে—' মড়কের ' একটী অতুলনীয় ঐতিহাসিক ঘটনা। সমসাময়িক ইতিহাসবেত্তাদিগের গ্রন্থ পাঠে অবগত হওয়া যায় যে এই ভীষণ মহামারী সমগ্র ইউরোপে ব্যাপ্ত হইয়া তথাকার এক চতুর্থাংশ বা সার্দ্ধ-দুই কোটী লোককে কালের করাল গ্রাসে নিক্ষেপ করিয়াছিল ‡। ইউরোপের অনেক স্থানই প্রায় এই মহামারীর স্রোতে জনশূন্য হইয়াছিল ‖ কি ভীষণ কালান্তক ঘটনা। সমসাময়িক ইউরোপীয় চিকিৎসকগণ একমত হইয়া বলেন যে এই মহামারী তাতার দেশ হইতে আরম্ভ হইয়া প্রথমে গ্রীস দেশে ব্যাপ্ত হয় এবং তথা হইতে সমগ্র ইউরোপকে আচ্ছন্ন করে কিন্তু রুষদেশীয় চিকিৎসকেরা বলেন যে এই মহামারী ক্যাথে বা চীন দেশ হইতে আরম্ভ হইয়া আরমেনিয়া, এশিয়া মাইনর, মিসর, উত্তর আফ্রিকা প্রভৃতি স্থানে বিস্তৃত হয় এবং তথা হইতে সমগ্র ইউরোপে ব্যাপ্ত হয় চীন প্রদেশেও ঐ সময়েই এই মহামারী এবং বন্যাতে এক কোটী বিশ লক্ষ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল।

এই শতাব্দিতে নিম্নলিখিত স্থানে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়াছিল।

সিসিলি,	১৩৪৬ খৃষ্টাব্দ
কনষ্টাণ্টিনোপোল, গ্রীস, ইতালীর কতকাংশ এবং মার্সেলিস,	১৩৪৮
স্পেন, ইতালীর উত্তরাংশ, রোম, জার্ম্মানির পূর্ব্বাংশ, ফ্রান্সের অধিকাংশ স্থান—বিশেষতঃ প্যারিস, ইংলণ্ড এবং স্কাণ্ডিনেভিয়া,	১৩৪৯ "

এই শতাব্দির কোন সময়েই প্রায় ইংলণ্ড হইতে প্লেগ রোগ সম্পূর্ণ রূপে বহিষ্কৃত হয় নাই

অক্সফোর্ড ১৩৫২ খৃষ্টাব্দ।

* Black Death. | History of Epidemic Diseases by Noah Webster.
‡ Original account and other documents in Hecker.
‖ Epidemics of Middle Ages by Hooker.

অনেকেই বোধ হয় জানেন যে শেষোক্ত স্থানেই ইংলণ্ডের সাহিত্যশাস্ত্র আলোচনার প্রধান বিশ্ববিদ্যালয় স্থাপিত এবং তথায় বহুসংখ্যক খ্যাতনামা পণ্ডিতমণ্ডলী বাস করিয়া থাকেন এই ভীষণ মহামারীতে তথাকার প্রায় দ্বি-তৃতীয়াংশ পণ্ডিতদিগকে কবরে নিক্ষেপ করিয়াছিল।

পঞ্চদশ শতাব্দির মহামারী।

এই মহামারী একাদিক্রমে পঞ্চদশ, ষোড়শ এবং সপ্তদশ শতাব্দির দ্বি-তৃতীয়াংশ কাল ব্যাপিয়া সমগ্র ইউরোপে বহুসংখ্যক লোককে মৃত্যু মুখে নিক্ষেপ করিয়াছিল।

লণ্ডন ১৪০০, ১৪০৬ এবং ১৪২৮ খৃষ্টাব্দ।

ড্যাণ্টেজ, ১৪২৮ "

ন্যূনাধিক ৮০,০০০ লোকের মৃত্যু হয়।

জার্ম্মানি, ১৪৩৮ ৩৯ "

ইতালী, ১৪৪৮।৫০, ১৪৭৭ এবং ১৪৮৫ "

শেষোক্ত মহামারীতে ইতালীর উত্তরাংশ প্রায় জনশূন্য হইয়াছিল।

ফ্রান্স, ১৪৪৮ ৫০ এবং ১৪৬৬ "

স্পেন, ১৪৪৮ ৫০ "

শেষোক্ত স্থানে ৪০,০০০ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল।

ইংলণ্ড, ১৪৯৯।১৫০০ "

এই মহামারীতে ইংলণ্ডাধিপতি সপ্তম হেনিরি রাজ্য ছাড়িয়া পলায়ন করিতে বাধ্য হয়েন। এই শতাব্দির শেষে ইংলণ্ডের নামোল্লেখ হইলেও প্রকৃত প্রস্তাবে ইহার কোন সময়েই ইংলণ্ড এই ভীষণ মহামারীর হস্ত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিতে পারেন নাই।

ষোড়শ শতাব্দির মহামারী।

ইহা পূর্ব্বশতাব্দির মহামারী অপেক্ষা ভীষণতায় কোন অংশেই ন্যূন নহে। ইহা সমগ্র ইউরোপ এবং চীনরাজ্য উচ্ছন্ন করিয়া ছিল ইহার প্রকোপে এক লণ্ডন নগরেই (১৫৬৩।৬৪ খৃষ্টাব্দে) প্রত্যহ সহস্রাধিক লোকের মৃত্যু হইয়াছিল এবং চীন রাজ্য প্রায় প্রজাশূণ্য হইয়াছিল।* এই * শতাব্দির শেষে লণ্ডননগরের মহামারীর সময় ইংলণ্ডের চিকিৎসকমণ্ডলী সে রূপ উদ্যমশীল না হইলেও ইউরোপের অন্যান্য স্থানের চিকিৎসকগণ ইহার বৈজ্ঞানিক আলোচনায় বিশেষ যত্নবান হইয়াছিলেন এবং তৎফলে টাইফস্ জ্বরের সহিত ইহার (প্লেগের) ভেদ-নির্ণয় স্থাপন হয় † মিসর দেশে ইহার সংক্রামকতা সম্বন্ধে যে আলোচনা আরম্ভ হয় তাহারও মীমাংসা হইয়া এই স্থির হয় যে প্লেগ রোগের সংক্রামকতা নিতান্ত অল্প সীমায় আবদ্ধ।

এই শতাব্দিতে নিম্নলিখিত স্থানে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়াছিল।

এদিনবার্গ,	১৫২৯, ১৫৪৬ এবং ১৫৭৪ খৃষ্টাব্দ।
লণ্ডন এবং ইংলণ্ডের উত্তরাংশ	১৫৩৭ ৩৯, ১৫৬৩ ৬৪, ১৫৮০ ৮২, ১৫৯২ এবং ১৫৯৯ খৃষ্টাব্দ।

প্রকৃত প্রস্তাবে এই শতাব্দির কোন সময়েই ইংলণ্ড প্লেগরোগশূন্য ছিল না।

মস্কো,	১৫৭০ খৃষ্টাব্দ

এই স্থানে অন্যূন দুই লক্ষ লোকের মৃত্যু হয়।

লায়ন্স,	১৫৭২ „

এই স্থানে ৫০ হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছিল

* Encyclopædia Britannica Vol. xix, Art. Plague
† Lodge's Treatise of the Plague

নিউক্যাসেল, ১৫৭০ খৃষ্টাব্দ
কনষ্টাণ্টিনোপল, আলটা, সিসিলি, ইতালী,
অষ্ট্রিয়া এবং জার্ম্মানি, ১৫৭৫ „
ভেনিস, ১৫৭৬ „
শেষোক্ত স্থানে ৭০,০০০ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল।
ব্রেসলো, ১৫৮৫ „
এই স্থানে অসংখ্য লোকের মৃত্যু হয়, এরূপ মড়ক এখানে আর কখনও হয় নাই

সপ্তদশ শতাব্দির মহামারী।

এই শতাব্দির মহামারীর সংহারস্রোত ইংলণ্ড, বিশেষতঃ লণ্ডনাভিমুখেই অতি প্রবল বেগে ধাবিত হইয়াছিল ইংলণ্ডাধিপতি প্রথম জেম্‌স সিংহাসনাধিরূঢ় হইবার অব্যবহিতকাল পরেই (১৬০৩খৃষ্টাব্দে) লণ্ডননগরে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়া ৩৮,০০০ লোককে মৃত্যুমুখে নিক্ষেপ করে ১৬০৯ খৃষ্টাব্দে ইহা পুনরায় ঐ স্থানে ব্যাপ্ত হয় এবং তাহাতে ১১,৭৮৫ লোকের মৃত্যু হয়। ১৬২৫ খৃষ্টাব্দে ইহা তৃতীয়বার ব্যাপ্ত হইয়া তথায় ৩৫,১১৭ লোকের প্রাণ নাশ করে চতুর্থবারের মহামারীতে ১০,৪০০ এবং তৎপরবৎসরে ৩০৮২ লোকের মৃত্যু হয় ১৬৪৭ খৃষ্টাব্দে পঞ্চমবার এই মহামারী ঐ স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া ৩,৫৯৭ লোকের প্রাণ নাশ করে ১৬৪৭ হইতে ১৬৬৪ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত লণ্ডন নগর কিঞ্চিৎ পরিমাণে শান্তিলাভ করিয়াছিল, তৎপরেই ১৬৬৫।৬৬ খৃষ্টাব্দের ভীষণ মহামারীর স্রোত প্রবাহিত হইয়া ঐ স্থানের ৪৬০,০০০ অধিবাসীর (যাহার দ্বি-তৃতীয়াংশ লোক প্রাণ ভয়ে পলায়ন করিয়াছিল) মধ্যে ৬৮,৫৯৬ লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয় *

---

* Creighton's History of Epidemics in Britain.

১৬৬৪ খৃষ্টাব্দের সেপটেম্বর মাস পর্য্যন্ত লণ্ডন নগরের সরকারী মৃত্যু-সংখ্যার তালিকায় (যাহা ঐ শতাব্দির প্রথম হইতেই মুদ্রিত হইতে আরম্ভ হয়) প্লেগরোগে কাহারও মৃত্যু হওয়ার উল্লেখ দেখা যায় না ঐ সালের নবেম্বর মাসের ২রা তারিখ হইতে সেণ্টগাইলস, সেণ্টমার্টিন, ও ওয়েষ্ট-মিনিষ্টার প্রভৃতি সহরতলীতে দুই চারিটীমাত্র লোকের প্লেগরোগে মৃত্যু হওয়ার উল্লেখ দেখা যায়। ঐ বৎসর শীতকালে দুই চারিটী মাত্র রোগীর কঠিন রোগেরও উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার বোগহারষ্ট বলেন এই মহা-মারীর স্রোত ছয় মাসে পশ্চিম সহরতলী হইতে পূর্ব্ব সহরতলী পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় যাঁহাদের বিশ্বাস প্লেগ আরম্ভ হইলেই মহামারী হইবে তাঁহাদের পক্ষে এই মহামারীর মৃত্যুসংখ্যা বিশেষ শিক্ষাপ্রদ, তাঁহারা যেন নিম্নোদ্ধৃত মৃত্যুসংখ্যার তালিকা বিশেষ মনোযোগের সহিত পাঠ করেন

মাস।	মৃত্যু সংখ্যা
মে,	৪৩।
জুন,	৫৯০।
জুলাই,	৬,১৩৭
আগষ্ট,	১৭,০৩৬।
সেপটেম্বর,	৩৯,১৫৯ *

শীতারম্ভের সহিতই মৃত্যুসংখ্যার হ্রাস আরম্ভ হয়। তৎপরবৎসরে (১৮৬৬খৃঃ) এই মহামারীতে ঐ স্থানে ২,০০০ মাত্র লোকের মৃত্যু হইয়াছিল সমগ্র ইংলণ্ডে এই মহামারীতে লক্ষাধিক লোকের মৃত্যু হয়।

ডাক্তার হজেস্ (যিনি এই মহামারীর সময় লণ্ডন নগরে অবস্থান করিয়া নির্ভীকচিত্তে বহুসংখ্যক প্লেগাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসাকার্য্যে ব্রতী হইয়া-ছিলেন) এই ভীষণ মহামারীর যে হৃদয়বিদারক চিত্র অঙ্কিত করিয়াছেন† তাহার

* Graunt, Observations on the Bill of Mortality.

† Sir William Guy's Book ■ Public Health.

কিয়দংশের মর্ম্ম মাত্র নিয়ে অনুবাদ করিয়া দিলাম কোন গৃহে লোকাভাবে শব-দেহ সকল পড়িয়া আছে, কোথাও বা মুমূর্ষ রোগীর মৃত্যুযন্ত্রনাসূচক-ধ্বনিতে বায়ুপূর্ণ হইতেছে। কোন গৃহ হইতে বিকারগ্রস্থরোগীর উন্মাদপ্রায় প্রলাপধ্বনি শুনা যাইতেছে এবং তৎপার্শ্বে বসিয়া তাহাদের আত্মীয় স্বজন-গণ আর্ত্তনাদ করিতেছে। এই ভীষণ সময়ে মৃত্যুই নব-প্রসূত-শিশুর ধাত্রীর কার্য্য করিয়াছে, অর্থাৎ তাহারা ভূমিষ্ট হইয়াই মাতৃক্রোড় হইতে মৃত্যুর ক্রোড়ে শায়িত হইয়াছে। কোন কোন রোগী মদ্যপায়ী ব্যক্তির ন্যায় অস্থির গতিতে রাজপথে আসিয়া সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়িতেছে এবং কাহারও বা অবিলম্বে ঐ স্থানেই মৃত্যু হইয়াছে কোথাও চিকিৎসক রোগীর পার্শ্বেই মৃত্যুশয্যায় শায়িত হইয়াছে, কোথাও বা পুরোহিতেরও ঐ দশা ঘটিয়াছে। লোকাভাবে শবদেহের সৎকার হয় নাই এবং সমাধিক্ষেত্রে স্থানাভাব বশতঃ অন্য কোন পতিত স্থানে ৩০ ৪০টী শবদেহের একত্র সমাধি হইয়াছে। আজ যাহারা আত্মীয় স্বজনের সৎকারার্থে শ্মশানে উপস্থিত কাল তাহাদেরই শবদেহ ঐ স্থানে আনীত হইয়াছে। অনেক স্থাবর সম্পত্তি প্রতিদিনই নূতন নূতন স্বত্বাধিকারীর হস্তে ন্যস্ত হইয়াছে কোন কোন দুষ্টা শুশ্রূষাকারিণী তাহাদের শুশ্রূষাধীনস্থ মৃত রোগীর সম্পত্তি অপহরণ করিয়া পলায়ন করিবার সময় অপহৃত সম্পত্তি হস্তেই রাজপথে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে কি ভীষণ! কি হৃদয়বিদারক চিত্র!

এই মহামারীর সময় ইংলণ্ডে এই রীতি ছিল যে, যে বাটীতে প্লেগ-রোগ প্রবেশ করিত সেই বাটী তৎক্ষণাৎ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইত এবং তাহার বাহিরে একটী রক্তবর্ণের ক্রুশ চিহ্ন অঙ্কিত করিয়া তন্নিম্নে "ভগবান কৃপা করুন" এই লিখিয়া দেওয়া হইত, এবং ঐ বাটীর অধিবাসীদিগকে বাটীর বাহিরে আসিতে দেওয়া হইত না। বলা বাহুল্য যে রোগ ব্যাপ্তি নিবারণ করাই ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য। কিন্তু অধিকাংশ চিকিৎসকদিগেরই

মত যে এই রূপে এক একটী করিয় শত সহস্র বাটী প্লেগরোগের আকর প্রস্তুত করা হইত এবং তদ্দার রোগ ব্যাপ্তি নিবারণ না হইয়া বরং তাহার ব্যাপ্তিরই বিশেষ সুবিধা হইত বিশেষতঃ ঐ সময়ে লণ্ডন নগরের অনেক স্থানই আসিয় খণ্ডের নগরের ন্যায় নিতান্ত অপরিষ্কার ছিল, এবং জল নিকাশেরও কোন রূপ সুবন্দোবস্ত ছিল না, সুতরাং ঐ সকল স্থানে রোগোৎপাদক বীজ পতিত হইবামাত্র তাহারা বহু সংখ্যায় বৃদ্ধি হইয় চতুর্দ্দিকে মহামারী ব্যাপ্ত করিত ডাক্তার রোগহারষ্ট বলেন যে প্লেগরোগ ক্ষতরোগের ন্যায় শরীরের একটী স্থানে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত না হইয়া বৃষ্টির ন্যায় একেবারেই সকল স্থানে ব্যাপ্ত হইয়াছিল। তিনি আরও বলেন যে এই মহামারী পরিষ্কার ভদ্রপল্লী অপেক্ষা অপরিষ্কার ইতরপল্লিতেই সমধিক ব্যাপ্ত হইয়াছিল; এবং সেই জন্যই প্লেগকে অপরিষ্কার স্থানবাসী দরিদ্রের পীড়া বলিয়া অভিহিত করা হইয়াছে, এবং নিজ মত সমর্থন করিবার জন্য তিনি দেখাইয়াছেন যে অক্সফোর্ড নামক স্থান সুপরিষ্কার এবং তাহার জলনিকাশের সুবন্দোবস্ত হওয়ার পরে উহার চতুর্দ্দিকে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইলেও ঐ স্থানে আদৌ প্লেগরোগ প্রবেশ করে নাই। রোগহারষ্ট সাহেবের কথা গুলি যে বিজ্ঞানমূলক তাহার আর কোন সন্দেহ নাই

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে ১৬৬৫ ৬৬ সালের মহামারীর পর লণ্ডন নগরে বা ইংলণ্ড প্রদেশে আর ঐ রূপ মহামারী ব্যাপ্ত হয় নাই কেহ কেহ বলেন লণ্ডন নগরে অগ্নি-সংস্কার হইবার পর আর ঐ স্থানে এই মহামারী ব্যাপ্ত হয় নাই। কেহ বা আবার বলেন, যে লণ্ডন নগরে প্লেগাক্রান্ত রোগীর আগমন এবং প্লেগব্যাপ্ত স্থানের পণ্যদ্রব্য আমদানি বন্ধ করা বশতঃই এই সুফল ঘটিয়াছে যাঁহারা এই মতের পোষকতা করেন না তাঁহারা কিন্তু বলেন যে লণ্ডন নগরেই যেন অগ্নিসংস্কার হইয়াছিল কিন্তু ইংলণ্ডের অন্যান্য স্থানেত আর অগ্নি সংস্কার হয় নাই, তবে ঐ সকল স্থানে এই মহামারী বন্ধ হইল

কেন ? রোগাক্রান্ত ব্যক্তির আগমন বা রোগাব্যাপ্ত স্থানের পণ্যদ্রব্য আমদানি বন্ধ হওয়ার সুবন্দোবস্ত ১৭২০ খৃষ্টাব্দে মাত্র আরম্ভ হইয়াছে, তৎপূর্ব্বে কেমন করিয়া প্লেগরোগ ব্যাপ্তি বন্ধ হইল ? তাঁহারা বলেন যে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতিই প্লেগরোগ ব্যাপ্তি নিবারণের এক মাত্র কারণ, এবং যে কোন স্থানের এই রূপ উন্নতি হইবে সেই স্থান হইতেই প্লেগরোগ বিদূরিত হইবে শেষোক্ত মতই বিজ্ঞান সঙ্গত

নিম্নলিখিত স্থানে এই শতাব্দিতে এই মহামারী প্রধানতঃ ব্যাপ্ত হইয়াছিল।

লণ্ডন—১ম মহামারী, ১৬০৩ খৃষ্টাব্দ

৩৮,০০০ লোকের মৃত্যু হয়; ইহা একাদিক্রমে

৮ বৎসর স্থায়ী হইয়াছিল

" ২য় মহামারী, ১৬০৯ "

১১,৭৮৫ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল

" ৩য় " ১৬২৫ "

৩৫,১১৭ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল

" ৪র্থ " ১৬৩৬ "

১০,৪০০ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল

" ৫ম " ১৬৪৭ "

৩,৫৯৭ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল

" নগরের ভীষণ মহামারী, ১৬৬৫ ৬৬ "

অক্সফোর্ড, ডর্বিসায়ার, নিউক্যাসেল, ১৬০৩ "

হলান্দ, ১৬০৩ "

সিসার, ১৬০৩ "

শেষোক্ত স্থানে ১০ লক্ষ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল।

১৬২০ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত ইহা স্থগিত থাকিয়া ইউরোপের উত্তরাংশে, বিশেষতঃ জার্ম্মানি এবং হলন্দে, পুনরায় ব্যাপ্ত হইয়াছিল

মিলান,	১৬৩০ খৃষ্টাব্দ
ডার্বিসায়ার,	১৬৩২ "
হাল,	১৬৩৫ "
নিউক্যাসেল,	১৬৩৬ "

এই স্থানের ২০ হাজার অধিবাসীর মধ্যে ৭ হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছিল

নিমিগুয়েন্,	১৬৩৫ ৩৭ খৃষ্টাব্দ।
আইয়ারলন্দ,	১৬৫০ "

ইহার পর এই স্থানে এই মহামারী আর হয় নাই। *

তৎপরে এই মহামারী স্পেন, জর্ম্মানি এবং হলান্দে ব্যাপ্ত হইয়া ১৬৬৩ ৬৪ খৃষ্টাব্দে আমষ্টারডামে ৫০ হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছিল

রটার্ডাম, হার্লেম, এবং হ্যাম্বার্গ,	১৬৬৪ খৃষ্টাব্দ।
নেপেলস,	১৬৬৬ "

ইহা একটী অতি ভীষণ মহামারীর ইতিহাস যাহাতে এই স্থানে ৫ মাসের মধ্যে ৩ লক্ষ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল।

রোম দেশে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়া তথায় ১৪ হাজার লোকের এবং জেনোয়ায় ৬০ হাজার লোকের মৃত্যু হইয়া ঐ স্থান প্রায় জনশূণ্য হইয়াছিল। এই মহামারীতেই মিনরকা নামক স্থানও প্রায় জনশূণ্য হইয়াছিল।

নেদারলাণ্ড,	১৬৬৭ ৬৯ খৃষ্টাব্দ।
ফ্রান্স,	১৬৬৮

ইহাই এই স্থানের শেষ মহামারী

কোলং,	১৬৭০

* Richardson, Plague and Pestilence in North England.

১৬৭৫ খৃষ্টাব্দে আফ্রিকা হইতে একটী নূতন মহামারীর স্রোত উত্থিত হইয়া তুর্ক, পোলান্দ, হাঙ্গেরি, অষ্ট্রিয়া এবং জার্ম্মানি প্রভৃতি স্থানে ব্যাপ্ত হয়।

মালটা, ১৬৭৫ খৃষ্টাব্দ

১১,০০০ লোকের মৃত্যু হয়।

ভায়েনা, ১৬৭৯ „

৭৬,০০০ লোকের মৃত্যু হয়

ড্রেসডেন, ১৬৮০ „

প্রগ, ১৬৮১ „

৮৩,০০০ লোকের মৃত্যু হয়

ম্যাজবর্গ হল, ১৬৮২ „

শেষোক্ত স্থানে ১০ হাজার অধিবাসীর মধ্যে ৪,৩৯৭ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল

স্পেন ১৬৮১ খৃষ্টাব্দে এবং অপরাপর স্থান ১৬৮৩ খৃষ্টাব্দে এই মহামারীর হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পাইয়াছিল, কিন্তু ইতালীতে এই শতাব্দির শেষ পর্য্যন্ত ইহা ন্যূনাধিক পরিমানে বর্ত্তমান ছিল।

অষ্টাদশ শতাব্দির ভীষণ মহামারী।

অষ্টাদশ শতাব্দি আর একটী ভীষণ মহামারীর ইতিহাস ১৭০৩ খৃষ্টাব্দে কনষ্টাণ্টিনোপল হইতে এই মহামারী উদ্ভূত হইয়া উক্রেন নামক স্থানে বহু সংখ্যক লোকের প্রাণ নাশ করিয়া পর বৎসরে পোলান্দ, সাইলেসিয়া, লিথুএনিয়া, প্রুষিয়া, জার্ম্মানি, স্কাণ্ডিনেভিয়া প্রভৃতি স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া বহু সংখ্যক লোকের প্রাণ নাশ করে। এতন্মধ্যে লিথুএনিয়া এবং প্রুষিয়াতেই

২৮৩,০০০ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। ১৭১০ খৃষ্টাব্দে ইহা ডাণ্টেজ, হ্যাম্বার্গ প্রভৃতি স্থানে ব্যাপ্ত হয় এবং তৎপরে কোপেনহ্যাগেনে বিস্তৃত হইয়া তথায় ৪০ হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। এই সময়েই ড্যাণ্টেজ হইতে এই মহামারীর স্রোত প্রবাহিত হইয় ১৭১৩ খৃষ্টাব্দে ইহা অষ্ট্রিয়া, বোহিমিয়া, ভায়েনা প্রভৃতি স্থানে বিস্তৃত হয় এবং এতন্মধ্যে ভায়েনাতেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক লোকের মৃত্যু হইয়াছিল হেয়ার সাহেব বলেন ১৭১৪ খৃষ্টাব্দের ২৭ মে তারিখের প্রলয় ঝটিকার পর হইতেই ইউরোপে প্লেগ মহামারীর প্রকোপের হ্রাস আরম্ভ হয়।

১৭১৭ খৃষ্টাব্দে কনষ্টাণ্টিনোপল নগরে পুনরায় ভয়ানক মহামারী আরম্ভ হইয়া ১৭১৯ খৃষ্টাব্দে ঐ স্রোত ট্রানসালভিয়ানা, হাঙ্গেরি, গ্যালেসিয়া, পোলাণ্ড প্রভৃতি স্থানে বিস্তৃত হয় তৎপরে ১৭২০ খৃষ্টাব্দে মার্সেলিস্ দেশে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়া তথায় ৬০ হাজার লোককে মৃত্যুমুখে নিক্ষেপ করে এই স্থানে লোকাভাবে সহস্রাধিক শবদেহ রাজপথেই পড়িয়াছিল। এই মহামারীর স্রোত আর্লেস, এক্স প্রভৃতি স্থানে ব্যাপ্ত হয় এবং তথা হইতে টোলন নামক স্থানে বিস্তৃত হইয় তথাকার দ্বি-তৃতীয়াংশ(৮৭,৬৫৯) অধিবাসীর মৃত্যু হইয়াছিল। ঐ সময়ে ইউরোপে প্লেগ রোগের বিশেষ আলোচনা আরম্ভ হইয়া এই সম্বন্ধে কতকগুলি ক্ষুদ্র বৃহৎ পুস্তক সঙ্কলিত হয়, তন্মধ্যে মিড সাহেবের * রচিত পুস্তক খানিই সর্ব্বোৎকৃষ্ট তৎপরবৎসরে ইহা প্রভেন্সে ব্যাপ্ত হয় এবং তথাও বহু সংখ্যক লোকের মৃত্যু হইয়াছিল।

১৭৪৩ খৃষ্টাব্দের মে মাসে কর্ফু নামক স্থান হইতে একখানি জাহাজ সিসিলিতে আসিয়া পৌঁছায়, যাহাতে পথে দুই চারিটী লোকের প্লেগ-রোগে মৃত্যু হইয়াছিল। এই সংবাদ পাইব মাত্র ঐ জাহাজ এবং তাহার

* Mead s Discourse ■ Pestilential Contagion

সমস্ত পণ্যদ্রব্য অগ্নিদগ্ধ করা হয় সিসিলিবাসীরা তাঁহাদের এই নিয়মের কঠোরতার বড়ই অহংকার করিতেন; কিন্তু তাহার পরেই সিসিলিতে প্লেগরোগ আরম্ভ হইয়া মোসনা নামক স্থানে ৫০ হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছিল সিসিলির অন্য কোন স্থানে এই মহামারী ব্যাপ্ত হয় নাই। ১৭৩৮ হইতে ১৭৪৪ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত এই মহামারী উক্রেন, হাঙ্গেরি, অষ্ট্রিয়া প্রভৃতি স্থানে বহু সংখ্যক লোকের প্রাণ নাশ করিয়া ১৫ বৎসরের জন্য নিবৃত্ত হইয়া ছিল এই স্রোত ওলাবিয়া, ট্রানসালভিয়ানা, হাঙ্গেরির কতকাংশ, এবং পোলান্দ প্রভৃতি স্থানে পুনরায় বিস্তৃত হয় এবং এতন্মধ্যে পোলান্দেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক লোকের মৃত্যু হইয়াছিল ১৭৭০ খৃষ্টাব্দে, তুর্ক-রুষের যুদ্ধকালে এই সমস্ত স্থানে এই মহামারীতে অন্যূন তিন লক্ষ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। ইহাই এই শতাব্দির সর্ব্বাপেক্ষা ভীষণ মহামারী এই সময়েই রুষ দেশস্থ কেফ, নামক স্থানে ৫০ হাজার লোকের মৃত্যু হইয়া উহা প্রায় জনশূণ্য হইয়াছিল মস্কো নগরেও এই সময়েই ৫০ হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছিল ১৭৭১ খৃষ্টাব্দের পর আর কোন ভীষণ মহামারীর ঐতিহাসিক বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায় না ১৭৮৩ ৮৪ খৃষ্টাব্দে ড্যালমেসিয়াতে, ১৭৮৫ খৃষ্টাব্দে ট্রানসালভিয়ানাতে, ১৭৯৫ ৯৬ খৃষ্টাব্দে গ্যালেসিয়ার কয়েকটী স্থানে অনতিপ্রবল মহামারী দেখা দিয়াছিল, এবং ১৭৯৯ ১৮০০ খৃষ্টাব্দে সিরিয়া ও মিসর দেশে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়া বহু সংখ্যক ইংরাজ ও ফরাসি সেনার প্রাণ নাশ করিয়াছিল।

এই শতাব্দিতে নিম্নলিখিত স্থানে এই মহামারী প্রধানতঃ ব্যাপ্ত হইয়াছিল

কনষ্টিনোপল,	১৭০৩ ১৭১৭ খৃষ্টাব্দ
উক্রেণ,	"
	পুনর্ব্যাপ্তি ১৭৩৮ "
এই স্থানে বহু সংখ্যক লোকের মৃত্যু হয়	

পোলান্দ, সাইলিসিয, লিথুএনিয়া, প্রুসিয,
জার্ম্মানির কতকাংশ এবং স্কাণ্ডিনেভিয়া, ১৭০৩ খৃষ্টাব্দ
পুনর্ব্যাপ্তি ১৭৩৮ ৪৪ „

এতন্মধ্যে প্রুসিয়া এবং লিথুএনিয়ায় ২৮৩,০০০ লোকের মৃত্যু হয়

ডান্টেজ, হাম্বার্গ, কোপেনহেগেন, ১৭১০ খৃষ্টাব্দ।

এতন্মধ্যে কোপেনহেগেনে ৪১,০০০ লোকের মৃত্যু হয়

অষ্ট্রিয়া ও বোহিমিয়া, ১৭১৩ „
ভায়েনা, ■ ■

শেষোক্ত স্থানে বহু সংখ্যক লোকের মৃত্যু হয়

ট্রান্সালভিয়ানা, হাঙ্গেরি, গ্যালিসিয়া ও পোলান্দ, ১৭১৯ „
মার্সেলিস, ১৭২০ ■

শেষোক্ত স্থানে ৬০ হাজার লোকের মৃত্যু হয়

আর্লেস ও এক্স, ১৭২০ „
প্রভেন্স, ১৭২১ „

প্রভেন্সে ৮৭,৬৫৯ লোকের মৃত্যু হয়

সিসিলি ও মেসিনা, ১৭৪৩ ■

সিসিলিতে ৫০ হাজার লোকের মৃত্যু হয়

ইউরোপীয় তুর্ক, ১৭৫৫।৫৭ „
ম্যালডেভিয়া, ১৭৭৮ „
ওয়ালাচিয়া, ■ „
ট্রান্সালভিয়ানা, হাঙ্গেরির কতকাংশ, পোলান্দ, ■ „

তুর্ক-রুষের যুদ্ধের সময় এই মহামারী বহুব্যাপি হইয়া ৩ লক্ষ লোকের প্রাণ নাশ করে

কেঁফ, (রুষান্তর্গত), ১৭৭০ খৃষ্টাব্দ

প্রায় জনশূণ্য হইয়াছিল।

মস্কো,

৫০,০০০ লোকের মৃত্যু হয়

১৭৭১ খৃষ্টাব্দের পর আর কোন ভীষণ মহামারী উপস্থিত হয় নাই।

নিম্নলিখিত কয়েকটী স্থানে অনতিপ্রবল মহামারী ব্যাপ্ত হইয়াছিল মাত্র

ড্যালমেসিয় ও ট্রানসালভিয়ানা, ১৭৮৩ ৮৪ খৃষ্টাব্দ।

স্যালভোনিয়া ও লিভোনিয় (গ্যালেসিয়), ১৭৯৫ ৯৬ „

সিরিয়া ও মিসর, ১৭৯৯ ১৮০০ „

শেষোক্ত স্থানে বহু সংখ্যক ফরাসি ও ইংরাজ সেনার মৃত্যু হয়।

ঊনবিংশ শতাব্দির মহামারী।

এই শতাব্দিতে এই মহামারীর দুইটী স্রোত উত্থিত হইয়া একটি ১৮০০ হইতে ১৮৪৫ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত কৃতান্তের সেনাপতির ন্যায় পৃথিবীর নানা স্থানে বিচরণ করিয়া সংহার কার্য্য সম্পন্ন করিয়া অবশেষে কালের অনন্তস্রোতে লয় প্রাপ্ত হইয়াছে অপরটি ১৮৫৩ খৃষ্টাব্দে উদ্ভূত হইয়া এখনও পর্য্যন্ত প্রবাহিত রহিয়াছে। এই শতাব্দিতে এই মহামারীর প্রধান লীলাভূমী কনষ্টাণ্টিনোপল; এই স্থানেই ইহা বারম্বার ব্যাপ্ত হইয়া বহু সংখ্যক লোককে কালের করাল কবলে নিক্ষেপ করিয়াছে। এই শতাব্দির মহামারী বহুব্যাপী হইলেও ইহার মৃত্যুসংখ্যা পূর্ব্ব পূর্ব্ব শতাব্দির মৃত্যুসংখ্যা অপেক্ষা অনেকাংশে ন্যূন। এই শতাব্দিতে ইহা ইউরোপ হইতে একেবারে উন্মূলিত হইয়াছে।

মিসরে এই মহামারী তৃতীয়বার ব্যাপ্তিকালে (১৮৩৩ ৪৫ খৃঃ) ইউরোপীয়, বিশেষতঃ ফরাসী চিকিৎসকগণ, প্লেগরোগের প্রকৃত বৈজ্ঞানিক আলোচনা দ্বারা স্থির করেন যে একাল পর্য্যন্ত প্লেগরোগকে যেরূপ প্রবল সংক্রামক রোগ বলিয়া বিশ্বাস করা হইয়াছে, ইহা সে রূপ প্রবল সংক্রামক রোগ নহে কতকগুলি ফরাসী চিকিৎসক ইহার সংক্রামকতা একেবারেই অস্বীকার করিয়াছেন। এই শতাব্দিতে ভিন্ন ২ স্থানের মহামারীর যে সমস্ত বিবরণ লিপিবদ্ধ হইয়াছে তৎসমস্ত একত্র করিলে প্লেগরোগের একখানি সম্পূর্ণ ইতিহাস সঙ্কলিত হয়। ১৮৯৬ খৃষ্টাব্দে হংকং প্রদেশে এই রোগ ব্যাপ্তিকালে কিটাসেটো ও ইয়ারসিন্ নামক বীজাণুতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতদ্বয় প্লেগরোগোৎপাদক বীজাণুর আবিষ্কার করিয়া ইহাকে সম্পূর্ণরূপে বৈজ্ঞানিকভিত্তির উপর স্থাপিত করিয়াছেন। প্লেগরোগ আর পূর্ব্বের ন্যায় এখন অজ্ঞান অন্ধকারে আচ্ছন্ন নাই।

এই শতাব্দিতে এই মহামারীর প্রথম কার্য্যক্ষেত্র বোগদাদ (১৮০১ খৃষ্টাব্দ), তথা হইতে ইহা কনষ্টাণ্টিনোপলে এবং আরমেনিয়ার কার্স নামক স্থানে ব্যাপ্ত হয় ১৭৮৯ খৃষ্টাব্দ হইতে জর্জিয়া এবং ককেসস্ নামক স্থানে এই মহামারী ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রবল ছিল এবং ১৮০৩ খৃষ্টাব্দে ইহা ককেসসের উত্তরাংশ হইতে রুষ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় ১৮০৬ খৃষ্টাব্দে ইহা আষ্ট্রাকান এবং তন্নিকটবর্ত্তী স্থান সমূহে ব্যাপ্ত হয় এবং তৎপরবৎসরে ভলগা নদীর তীরস্থ জারেফ নামক স্থানে বিস্তৃত হইয়াছিল জর্জিয়া এবং ককেসস্ নামক স্থানে এই মহামারী একাদিক্রমে ১৮১৯ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিয়া বহু সংখ্যক লোকের প্রাণ নাশ করে আরমেনিয়াতেও ইহা বারম্বার ব্যাপ্ত হইয়া (১৮২৮ ৩১ এবং ১৮৪০ ৪৩ খৃষ্টাব্দে) বহু সংখ্যক লোকের প্রাণ নাশ করিয়াছে। ইহার পরেই আরমেনিয়া দেশ এই মহামারীর হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পাইয়াছে ১৮০৮ খৃষ্টাব্দে কনষ্টাণ্টিনোপলে এই মহামারী পুনরুদ্ভূত হইয়া পরবৎসরে স্মীর্ণায় আসিয়া উপস্থিত হয়। ১৮১২ খৃষ্টাব্দে ইহা বহুব্যাপী

LIBRARY

হইয়া মিসর দেশ পর্য্যন্ত আচ্ছন্ন করে। কনষ্টাণ্টিনোপল হইতে ইহার একটি তরঙ্গ অডিসা ও ট্রানসালভিয়ানায় ব্যাপ্ত হয়; এবং তৎপরবৎসরে ইহার একটি প্রবল স্রোত বুকারেষ্ট ও বস্নিয়া নামক স্থানে প্রবাহিত হইয়াছিল শেষোক্ত স্থান হইতে ইহা ড্যালমেসিয়ায় বিস্তৃত হয় ১৮১৪ ১৫ খৃষ্টাব্দে ইহা মিসরে পুনর্ব্যাপ্ত হইয়া তথা হইতে এলবেনিয়া ও বস্নিয়া নামক স্থানে বিস্তৃত হইয়াছিল ১৮১৩ খৃষ্টাব্দে মালটায়* এবং ১৮১৫ খৃষ্টাব্দে কবফিউ † নামক স্থানে এই মহামারী অধিকার বিস্তার করিয়াছিল

এই সময়েই ইতালীর পূর্ব্বসীমায় নোজা নামক স্থানে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়া সমগ্র ইউরোপকে ভয়ে ব্যাকুল করিয়াছিল, কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয় এই যে উহা ঐ স্থানেই আবদ্ধ ছিল, অন্য কোন স্থানে বিস্তৃত হয় নাই ইহাই ইতালীর শেষ মহামারী; ইহার পর এই মহামারী ইতালী প্রদেশে আর ব্যাপ্ত হয় নাই ১৮২৪ ২৫ খৃষ্টাব্দে বেসেবেরিয়া নামক স্থানে এই মহামারী প্রকাশ হয় কিন্তু উহাও বহুব্যাপী হয় নাই ১৮২৮ খৃষ্টাব্দে গ্রীস্ দেশের কতকগুলি স্থানে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়াছিল; কিন্তু উহাও ঐ স্থানেই নিবৃত্ত হইয়াছিল ১৮২৮ ২৯ খৃষ্টাব্দে যে সকল রুষ-সৈন্য তুর্কের বিপক্ষে যাত্রা করিতেছিল তাহাদের মধ্যে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়া ম্যালডেভিয়া, ওলাচিয়া, বেসেবেরিয়া, অডিস, ক্রিমিয়া এবং ট্রান-সালভিয়ানা প্রভৃতি স্থানে ব্যাপ্ত হয়। ১৮৩১ খৃষ্টাব্দে কনষ্টাণ্টিনোপল হইতে আর একটি মহামারীর স্রোত বিস্তৃত হইয়া রৌমিলা পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়াছিল পুনরায় ১৮৩৭ খৃষ্টাব্দে ইহা রৌমিলা ও অডিসায় দেখা দেয়। ১৮৪০ খৃষ্টাব্দে ড্যালমেসিয়ায় এবং ১৮৪১ খৃষ্টাব্দে কনষ্টাণ্টিনোপলে এই মহামারী

---

* Faulkner on the Malta Plague; and Calvert on Plague in Malta (Medico-Chirurgical Transactions Vol. I.).

† T. D. Fully History of Plague in Malta, Gozo, Corfew and Sephalonia; and White's Treatise on Plague at Corfew.

ব্যাপ্ত হইয়া ইউরোপ হইতে ইহা একেবারেই বহিষ্কৃত হইয়াছে ১৮৩৩
হইতে ১৮৪৫ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত মিসর দেশই ইহার শেষ লীলাভূমী ১৮৪৫
খৃষ্টাব্দে মিসর হইতে (যাহা বহুকাল ধরিয়া ইহার জন্মভূমি বলিয়া সকলেরই বিশ্বাস ছিল) ইহা একেবারে উন্মূলিত হইয়াছে

সাধারণ বিশ্বাস এই যে সন্দিগ্ধ-প্লেগরোগব্যাপ্ত স্থানের অধিবাসীদিগের আগমন বা ঐ স্থান হইতে পণ্যদ্রব্য আমদানি বন্ধ করার ফলেই ইউরোপ ও মিসর হইতে এই ভীষণ রোগ বহিষ্কৃত হইয়াছে, কিন্তু অধিকাংশ স্বাস্থ্য-তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণই বলেন যে, ইউরোপ এবং মিসরের সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং ইহার (প্লেগের) স্বাভাবিক গতি পরিবর্ত্তন হইয়া পূর্ব্বগামী হওয়াতেই ইহা ইউরোপ এবং মিসর হইতে বহিষ্কৃত হইয়াছে এই মহামারী ১৮৪৫ খৃষ্টাব্দে ইউরোপ ও মিসর পরিত্যাগ করিয়া ইহার জন্মভূমি আফ্রিকা এবং আসিয়ার নানা স্থানে অধিকার বিস্তার করিয়াছে ইহাই ইহার প্রথম স্রোতের শেষাঙ্ক

আমাদের এই সংক্ষিপ্ত আলোচনা দ্বারাও স্পষ্ট অনুভূত হইবে যে এই মহামারীর স্রোত তুর্ক হইতে ইউরোপের নানা স্থানে বারম্বার বিস্তৃত হইয়াছে এবং তৎকারণেই তুর্কদেশকে ইউরোপে প্লেগরোগের আকরভূমী বলিয়া অভিহিত হইয়াছে ইউরোপে যেমন তুর্ককে প্লেগরোগের জন্মভূমি বলিয়া অভিহিত করা হইয়াছে, আফ্রিকাতেও সেইরূপ মিসরকে প্লেগরোগের জন্মভূমী বলিয়া অভিহিত করা হইয়াছে, কেননা মিসর দেশ হইতেই এই মহামারীর স্রোত প্রবাহিত হইয়া আফ্রিকার নানা স্থানে ব্যাপ্ত হইয়াছে। কিন্তু ইহার মধ্যে বিভিন্নতা এই যে ইউরোপে ইহা প্রায় সকল স্থানেই অধিকার বিস্তার করিয়াছিল, আফ্রিকায় সে রূপ করিতে পারে নাই; ত্রিপলি, আলজিয়র্স, টিউনিস, এবং কখন কখন মরক্কো পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়াছিল, এতদধিক আর ব্যাপ্ত হইতে সক্ষম হয়নাই। অনেকেরই বিশ্বাস আফ্রিকা হইতেই এই মহা-

মারীর স্রোত এসিয়াতে প্রবাহিত হয় এবং সিরিয়া, এসিয় মাইনর প্রভৃতি স্থানে ইহা বারম্বার ব্যাপ্ত হইয়া বহু সংখ্যক লোকের প্রাণ নাশ করিয়াছে এক্ষনে ইহা চীন ও ভারতবর্ষ লইয়াই পড়িয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়।

১৮৫৩ খৃষ্টাব্দে আরব দেশের পশ্চিমাংশে অসির নামক স্থানই এই মহামারীর দ্বিতীয় স্রোতের প্রথম কার্য্যক্ষেত্র ১৮১৫ খৃষ্টাব্দেও এই স্থানে এই মহামারী ব্যাপ্ত হওয়ার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়; এবং তৎপরে ১৮৭৪ এবং ১৮৭৯ খৃষ্টাব্দে ঐ স্থানে পুণর্ব্যাপ্তির কথা ইতিহাসভুক্ত হইয়াছে ১৮৭৪ খৃষ্টাব্দে ইহা মেক্কার অতি নিকটবর্ত্তী স্থান পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়াছিল তদবধি ইহা প্লেগ রোগের একটী স্থানীয় আকর বলিয়া প্রসিদ্ধ হইয়াছে ■ উত্তর আফ্রিকার বারসা নামক স্থানে ১৮৫৬ হইতে ৫৮ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত এই মহামারী ব্যাপ্ত ছিল তাহার পর উহা ঐ স্থান হইতে উন্মূলিত হইয়া † পারস্য দেশের উত্তর-পশ্চিম সীমায়, মাকুজেলার বেনগাজি নামক স্থানে অধিকার বিস্তার করিয়াছিল কিন্তু এই স্থানের অধিবাসীর সংখ্যা অল্প হওয়া বশতঃ তথায় বহু সংখ্যক লোকের মৃত্যু হয় নাই তৎপরে ১৮৬৭ খৃষ্টাব্দে মেসো-পোটেমিয়ার(ইউফ্রেটিস নদীর তীরবর্ত্তী)ইরাক নামক স্থানে ইহা ব্যাপৃত হয়। এই মহামারী একবৎসরকাল তথায় স্থায়ী হইয়াছিল এই স্থানে ইহা এখনও পর্য্যন্ত সময়ে সময়ে দেখা দেয় ডাক্তার থোলোজান বলেন যে ১৮৫৬ হইতে ৬৫ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত ঐ স্থানে প্লেগরোগের অনতি প্রবল স্রোত একাদিক্রমে প্রবাহিত ছিল পুনরায় ১৮৭৩ খৃষ্টাব্দে এই স্থান হইতে এই ভীষণ মহামারী উদ্ভূত হইয়া বহুব্যাপি হয় এবং তাহাতে বহু সংখ্যক লোকের প্রাণ নাশ হইয়াছিল ১৮৭৪ খৃষ্টাব্দে ইহা কারবেলা এবং হিল্লে নামক স্থানে ব্যাপ্ত হয় এবং তৎপরবৎসরে ইহা ডিভানে নামক

■ T N. Radcliff; Report of Local Government Board, 1879-80.

† Papers on Lerantine Plague presented to Parliament

স্থান অধিকার করে * এই মহামারীতে ৪০০০ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। ১৮৭৬ খৃষ্টাব্দে ইহা পুনরায় বোগদাদ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় এবং ইহাতে ২০,০০০ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল তৎপরবৎসরে ইহা পারস্য দেশের দক্ষিণ পশ্চিম অংশে সাষ্টার নামক স্থান অধিকার করে

এই সময়েই ইহা মেসোপোটেমিয়ায় ব্যাপ্ত হইয়া বোগদাদের উত্তর সামারা নামক স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল ১৮৮৪ খৃষ্টাব্দে মেসোপোটেমিয়া ইহার শেষ অভিনয়ক্ষেত্র তৎপরে ইহা মেসোপোটেমিয়া হইতে বহিষ্কৃত হইয়াছে। ইরাক নামক স্থানের মহামারীর একটী সম্পূর্ণ ঐতিহাসিক বিবরণ লিপিবদ্ধ হইয়াছে

পারস্যদেশের মুকরি নামক স্থানে এই মহামারী পুনরায় ১৮৭০ ৭১ খৃষ্টাব্দে ব্যাপ্ত হইয়া ১৮৭৫ পর্য্যন্ত এই স্থান অধিকার করিয়াছিল ১৮৭৬।৭৭ খৃষ্টাব্দে ইহা খোরাসানের উত্তর সীমায় এবং খিলানের রেষ্ট নামক স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া তথায় সহস্র লোককে মৃত্যুমুখে নিক্ষেপ করিয়াছিল। এই স্থানে ইহা পুনরায় ১৮৩২ খৃষ্টাব্দে ব্যাপ্ত হইয়া তথাকার অর্দ্ধেক অধিবাসীর প্রাণ নাশ করিয়াছিল। ১৮৭৭ খৃষ্টাব্দে ইহা পুনরায় মুকরি নামক স্থানে ব্যাপ্ত হয় এবং ঐ সময়েই পারস্যদেশের নানা স্থানে অনতিপ্রবল প্লেগরোগ-স্রোত প্রবাহিত হইয়াছিল, কিন্তু ইহাতে তত অধিক লোকের মৃত্যু হয় নাই

১৮৭৯ ৮০ খৃষ্টাব্দে ইউরোপে প্লেগরোগ ব্যাপ্ত হওয়ার শেষ উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় † এই সময় আষ্ট্রাকান দেশে অনতিপ্রবল প্লেগরোগ বিস্তৃত হইয়াছিল, কিন্তু তথায় কোন মহামারী উপস্থিত হয় নাই ১৭৭৮ খৃষ্টাব্দে ইহা ভেণ্টলঙ্কারস্থিত সেনানিবাসে কোস্যাক সৈন্যদলের মধ্যে ব্যাপ্ত হইয়াছিল,

* Papers on Levantine Plague by Surgeon Major Colvin.

† Colvill & Payne, Report to the Lord President of the Council, 1870; and Report by T N. Radcliff

কিন্তু ইহাতেও মহামারী হয় নাই নভেম্বার মাসে ইহা মহামারীতে পরিণত হইয়া ডিসেম্বার মাসে অত্যন্ত প্রবল হইয়াছিল। এই সময়ে যত লোকে এই রোগাক্রান্ত হয়, তাহারা সকলেই মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল; অনেক লোকের কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু হইয়াছিল। ভেণ্টলঙ্কায় ৪১৭ জন লোক রোগাক্রান্ত হইয়া তন্মধ্যে ৩৬২ জনের মৃত্যু হইয়াছিল; এবং তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে দুই একটী মাত্র রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, অপর সকলেরই (৬২ জনের) মৃত্যু হইয়াছিল এই মহামারীতে সমস্ত ইউরোপ সশঙ্কিত হইয়া নিজ নিজ গবর্ণমেণ্ট হইতে ইহার বৈজ্ঞানিক আলোচনা করিবার জন্য সুযোগ্য চিকিৎসক প্রেরণ করিয়াছিলেন সার্জ্জন মেজার কলভিন ইংলণ্ডের পক্ষ হইতে নিযুক্ত হইয়াছিলেন কিন্তু আক্ষেপের বিষয় এই যে ইহাঁরা সকলেই এই মহামারী বন্ধ হইবার পরে ঐ স্থানে আসিয়া উপস্থিত হইয়াছিলেন। ইহাঁদের গবেষণার ফলে এই সিদ্ধান্ত হয় যে কোয়াকে সৈনিকগণ তুর্ক হইতে এই রোগের বীজ আনিয়া তথায় বপণ করে এবং তাহা হইতেই এই মহামারী উদ্ভূত হইয়াছিল।

চীন-বর্ম্মা সীমার নিকটবর্ত্তী ইউনান নামক স্থানকেই সকলে চীনদেশে প্লেগরোগের জন্মভূমি বলিয়া গণ্য করেন। ১৮৭১ ৭৩ খৃষ্টাব্দে মুসলমানদিগের বিদ্রোহের সময় এই স্থানে একটী ভয়ানক মহামারীর স্রোত প্রবাহিত হয় এবং উহা চিকিৎসা-জগতের মন বিশেষ রূপে আকৃষ্ট করে। ইউনানের দক্ষিণ মেংজ নামক স্থানে ত্রিশ বৎসরকাল ব্যাপিয়া প্রতি বৎসরই মে মাস হইতে আগষ্ট মাস পর্য্যন্ত প্লেগরোগ ব্যাপ্ত হইতেছে* এবং প্রতি বৎসরই তথায় প্লেগরোগ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে বহু সংখ্যক শূকর ও মূষিকের মৃত্যু হইয়া থাকে; সেই জন্যই ইহাদের মৃত্যু হওয়া প্লেগরোগ আরম্ভ হইবার পূর্ব্ব-

* Dr J L Michond's Report on the Health of Montes for the year ending 30th April 1891.

লক্ষণ বলিয়া গণ্য হইয়াছে কিন্তু ইউরোপের উত্তরাংশে এই পীড়া শীতকালেই প্রবল হইয়া থাকে। ইউনান হইতে এই মহামারীর স্রোত কুইচাং, কাংসি এবং কোংটাং প্রভৃতি স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া উহার স্রোতও একাদিক্রমে ত্রিশ বৎসরকাল প্রবাহিত হইতেছে।* ডাক্তার রেনি বলেন যে কাংসি হইতেই এই মহামারীর স্রোত পাকোই নামক স্থানে প্রবাহিত হইয়াছিল ১৮৯৪ খৃষ্টাব্দে কাউচাউ এবং ক্যাণ্টনের মধ্যবর্ত্তী স্থান সকলে ভীষণ মহামারী ব্যাপ্ত হয় এবং ঐ বৎসরেরই মার্চ্চ মাসে উহা ক্যাণ্টন সহরে বিস্তৃত হইয়াছিল এই মহামারীতে এক ক্যাণ্টন সহরেই ৪০ হাজার লোকের মৃত্যু হয়, এবং সমগ্র মহামারীতে লক্ষাধিক লোকের মৃত্যু হইয়াছিল †। এই বৎসরের মে মাসে হংকং নগরে অত্যন্ত প্রবল মহামারী দেখা দেয় এবং তথায় প্রতিদিন ৬০।৭০, ক্রমে ৯০ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। এক দিন ১০৯ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছিল ‡ ১৮৯৬ খৃষ্টাব্দে এই মহামারী পুনরায় এই স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া ফেব্রুয়ারি, মার্চ্চ এবং এপ্রেল, এই তিন মাসের মধ্যে ৭২৯ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। জুন মাস হইতে ক্রমে ইহার প্রবলতা হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় এবং আগষ্ট মাসে ইহা একেবারেই নিবৃত্ত হইয়াছিল হংকং সহরে এই মহামারী ব্যাপ্তির সময় ইউরোপের নানা স্থান হইতে সুবিজ্ঞ বীজাণুতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণ তথায় আসিয়া প্লেগরোগের গভীর গবেষণায় প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন এতন্মধ্যে জাপানদেশস্থ বীজাণুতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত কিটাসেটো এবং ফরাসি দেশীয় বীজাণুতত্ত্ববিদ পণ্ডিত ইয়ারসিন প্লেগরোগের রোগোৎপাদক বীজাণু প্রত্যক্ষ পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয়

* Dr. Alexander Rennie's Report on the Plague prevailing at Canton during the spring and [redacted] of 1894

† Paper by A. G. Viegas, published in the Indian Lancet.

‡ Annual Report by Sir William Robinson Governor of Hongkong for the year 1896, and Report [redacted] the Epidemic of Bubonic Plague at Hong-Kong in the year 1896, by Staff-Surgeon Wilm, of the Imperial German Army.

করিয়া ইহা এতাবৎকাল যে মেঘাচ্ছন্ন ছিল তাহা বিদূরিত করিয়া এই রোগের নিদানতত্ত্ব বিজ্ঞানালোকভুক্ত করিয়াছেন।

এই শতাব্দিতে এই মহামারী নিম্নলিখিত স্থানে প্রধানতঃ ব্যাপ্ত হইয়াছিল

বোগদাদ,	১৮০১, ১৮৭৬ খৃষ্টাব্দ	
কনষ্টাণ্টিনোপল,	১৮০২ ৩, ১৮০৮, ১৮১২, ১৮৩১, ১৮৪১	,,
আরমেনিয়া,	১৮০২ ৩, ১৮২৮ ৩১, ১৮৪০।৪৩	,,

ইহাই এই স্থানের শেষ মহামারী।

জর্জিয়া,	১৮০৩ ৭	,,
ককেসাস্,	১৮০৩ ৬	,,

এতদুভয় স্থানেই এই মহামারীর স্রোত ১৮১৯ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত প্রবাহিত ছিল।

রুষ,	১৮০৬	,,
আষ্ট্রাকান,	১৮০৬, ১৮৭৭	,,
জারেফ,	১৮০৭	,,
স্মীর্ণা,	১৮০৯, ১৮১২	,,
মিসর,	১৮১২, ১৮১৪।১৫, ১৮৩৩, ১৮৪৫ খৃষ্টাব্দ।	

ইহাই এই স্থানের শেষ মহামারী।

অডিসা,	১৮১২, ১৮২৮।২৯, ১৮৩৭	,,

ইহাই এই স্থানের শেষ মহামারী।

ট্রানসালভিয়ানা,	১৮১২, ১৮২৮ ২৯	,,
বুকারেষ্ট,	১৮১৩	,,
বস্নিয়া,	১৮১৩, ১৮১৪।১৫	,,
ভ্যালেসিয়া,	১৮১৪।১৫, ১৮৪০	,,

এলবেনিয়া,	১৮১৪ ১৫ খৃষ্টাব্দ।
মালটা,	১৮১৩ ,,
করফু,	১৮১৫ ,,
নোজা,	,, ,,

ইতালীতে এই শেষ মহামারী

মরিয়া,	১৮২৮ ,,
বেসাবেরিয়া,	১৮২৪ ২৫, ১৮২৮ ২৯ ,,
ক্রিমিয়া,	১৮২৮ ২৯ ,,
রৌমিলিয়া,	১৮৩১, ১৮৩৭ ,,

ইহাই এই স্থানের শেষ মহামারী

অসিব,	১৮১৫, ১৮৫৩, ১৮৭৪, ১৮৭৯ ,,
পারস্য দেশ,	১৮২৯ ৩৫ ,,
বেনঘাজি,	১৮৫৮ ১৮৫৯, ১৮৭৩ ,,

ইহাই এই স্থানের শেষ মহামারী

মাস্কু,	১৮৬৩ ,,
ইরাক,	১৮৬৭ ৬৮, ১৮৭৩ ৭৪ ,,
কারবালা,	১৮৬৭ ,,
হিল্লে,	১৮৭৪, ১৮৭৬ ,,
ডিভানে,	১৮৭৪ ,,
সামারা,	১৮৭৬ ,,
সাস্তব,	১৮৭৭ ,,
ভেটলঙ্কা,	১৮৭৮ ,,
মেসোপোটেমিয়া,	১৮৮৪ ,,

ইউনান, ১৮৭১।৭৩ খৃষ্টাব্দ।

একাদিক্রমে ৩০ বৎসরকাল বর্ত্তমান ছিল

পাঁথ, ১৮৮২ ,,

কাউচাউ, ১৮৯১, ১৯৯৪ ,,

ক্যাণ্টন, ১৮৯৪ ,,

৪০ হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছিল

হংকং, ১৮৯৪ ৯৬ ,,

৬০, ৭০, ৯০ পর্য্যন্ত দৈনিক মৃত্যু সংখ্যা

তৃতীয় অধ্যায়।

ভারতবর্ষে প্লেগমহামারী।

কোন সময় হইতে ভারতবর্ষে এই ভীষণ মহামারীর স্রোত প্রবাহিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে তাহার কোন ঐতিহাসিক নির্ব্বাকরণ দেখিতে পাওয়া যায় না পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে জনপদধ্বংশ আখ্যায় একটী অধ্যায় আছে, কিন্তু উহাতে কোন রোগের লক্ষণাদির বর্ণনা না থাকায় উহা প্লেগ কি অন্য কোন মহামারী সম্বন্ধে লিখিত হইয়াছে তাহা নির্ণয় করিবার কোন উপায় নাই বোম্বে গেজেটিয়ার নামক গ্রন্থ* পাঠে অবগত হওয়া যায় যে খৃষ্টীয় চতুর্দ্দশ শতাব্দিতে ঐ বিভাগে প্লেগ মহামারী ব্যপ্ত হইয়াছিল। মুসলমানদিগের ইতিহাসেও ১৩২৫ ৫১ খৃষ্টাব্দের মহামারীতে মামুদ টোঘলকের বহু সংখ্যক সৈন্যের মৃত্যু হওয়ার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। তাইমুর বাদসাহের সময়েও (১৩৯৯ খৃষ্টাব্দে) মহামারীতে বহু সংখ্যক লোকের মৃত্যু হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ হইয়াছে ১৪৪৩ খৃষ্টাব্দে মহামারীর স্রোত এতই প্রবল বেগে প্রবাহিত হইয়াছিল যে লোকাভাবে সহস্রাধিক শবদেহের সমাধিকার্য্য সম্পন্ন না হওয়ায় তাহা

* Bombay Gazetteer, Vol IV.

রাজপথেই পড়িয়াছিল। তৎসাময়িক মুসলমান বাদসাহ প্রথম সুলতান আমেদ প্রাণ ভয়ে রাজ্য ছাড়িয়া গুজরাটে পলায়ন করিয়াছিলেন।

১৫৯০ ৯৪ খৃষ্টাব্দের ভয়ানক দুর্ভিক্ষের পরেই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়া বহু সংখ্যক লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। ফেরিস্তা নামক মুসলমান ইতিহাসগ্রন্থে ইহাকে তাউন নামে অভিহিত করা হইয়াছে। ঐ গ্রন্থ পাঠে আরও জানা যায় যে এই পীড়া সচরাচর ভারতবর্ষে হইতে দেখা যায় না অনেকেই এতৎসমস্তকে প্লেগ মহামারী বলিয়াই অনুমান করেন।

সপ্তদশ খৃষ্টাব্দে বোম্বাই বিভাগের আমেদাবাদ নামক স্থানে দুইবার প্লেগ মহামারী ব্যাপ্ত হওয়ার ঐতিহাসিক বিবরণ দেখিতে পাওয় যায়। এতৎসম্বন্ধে বম্বে গেজেটিয়ার নামক গ্রন্থের বিবরণের মর্ম্মানুবাদ নিম্নে উদ্ধৃত করা গেল।* ১৬১১ খৃষ্টাব্দে পাঞ্জাব বিভাগে প্লেগ মহামারী উদ্ভূত হইয়া তাহা লাহোর, দোয়াব, দিল্লি, কাশ্মির প্রভৃতি স্থানে ব্যাপ্ত হয়, এবং ১৬১৮ খৃষ্টাব্দে উহা বোম্বাই বিভাগের আমেদাবাদ নামক স্থানে বিস্তৃত হইয়াছিল। মুসলমানদিগের ইতিহাস গ্রন্থে ইহাকে ওবাবা, বা ওয়াবা ও তাউন বলিয়া আখ্যাত হইয়াছে কিন্তু আক্ষেপ ও আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে কোন হিন্দুগ্রন্থেই ইহার কোন প্রকার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না। † এই মহামারীর একটী স্রোত কান্দাহার পর্য্যন্ত প্রবাহিত হয়; তথায়ও তৎপূর্ব্বেই বহু সংখ্যক মুষিকের মৃত্যু হইয়াছিল ঐ সময় হইতেই প্লেগ মহামারী আরম্ভ হইবার অনতিপূর্ব্বে মুষিকের মৃত্যু হওয়া একটী সুনিশ্চিত ঘটনা বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে। ১৬৮৩ খৃষ্টাব্দে এই মহামারী পুনরায় আমেদাবাদে ব্যাপ্ত হইয়া একাদিক্রমে ৮ বৎসরকাল ঐ স্থান অধিকার করিয়া থাকে। বোম্বে

---

* Bombay Gazetteer, Vol. IV

† Plague in India, R. Nathan, Vol I.

গেজেটিয়ারে* প্লেগরোগের লক্ষণাদির যে বর্ণনা আছে তন্মধ্যে বঙ্কান, কর্ণমূল বা বাহুমূল গ্রন্থি স্ফীত হওয়ার সুস্পষ্ট উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় ডাক্তার হার্স, ম্যাকফারসন সাহেবের গ্রন্থ† হইতে প্লেগরোগের যে বর্ণনা উদ্ধৃত করিয়াছেন তাহাতেও দেখা যায় যে কয়েক বৎসর হইতে গুজরাটে এক প্রকার অতি সাংঘাতিক জ্বররোগ হইতে আরম্ভ হইয়াছে যাহাতে রোগীর বঙ্কান বা কর্ণমূল গ্রন্থি স্ফীত হয় এতৎসমস্ত লক্ষণ দ্বারা ইহাকে প্লেগরোগ বলিয়াই নিশ্চয় করা হইয়াছে আমেদাবাদে প্লেগ মহামারী সম্বন্ধে আর একটী বিশেষ ঘটনা লক্ষিত হইয়াছে ১৭১৮, ১৭৭০ এবং ১৭৯০ খৃষ্টাব্দে ঐ স্থানে ভয়ানক দুর্ভিক্ষ হয় এবং প্রত্যেক দুর্ভিক্ষের পরেই ঐ স্থানে প্লেগ মহামারীও ব্যাপ্ত হইয়াছিল

১৮১২।২১ খৃষ্টাব্দের মহামারী।

১৮১২ খৃষ্টাব্দে কচ্ছদ্বীপে এই মহামারী আরম্ভ হইয়া ক্রমে কাথিয়ার, আমেদাবাদ রাধনপুর এবং সিন্ধু দেশের দক্ষিণাংশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় এবং ঐ সকল স্থানে দশ বৎসরধরিয়া বহু সংখ্যক লোকের মৃত্যু হইয়াছিল ১৮১১ ১২ খৃষ্টাব্দে গুজরাট এবং কচ্ছদ্বীপে ভয়ানক দুর্ভিক্ষ হইয়াছিল এবং ঐ দুর্ভিক্ষ শেষ হইবার পরেই কচ্ছদ্বীপে প্লেগরোগ আরম্ভ হইয়া তথাকার প্রায় অর্দ্ধেক অধিবাসীর প্রাণ নাশ করে ইহার পর দুই বৎসরকাল ইহা ক্ষান্ত ছিল তৎপরে ১৮১৫ খৃষ্টাব্দে কচ্ছদ্বীপে অস্বাভাবিক বৃষ্টি হইবার পরেই পুনরায় ভীষণ মহামারী আরম্ভ হইয়াছিল। তৎসাময়িক ঐতিহাসিক

---

* Bombay Gazetteer Vol IV.

† Annals of Cholera London, Mackpherson.

বিবরণ পাঠে অবগত হওয়া যায় যে এই মহামারীর সময় যে কেহ প্লেগরোগে আক্রান্ত হইয়াছে তাহাদের প্রায় সকলেরই মৃত্যু হইয়াছিল দুর্ব্বল, রুগ্ন, দুর্ভিক্ষ-প্রপীড়িত লোকেই অধিক সংখ্যায় এই রোগাক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। এই মহামারীতে ইহাও লক্ষিত হইয়াছে যে, মাংসাশী রাজপুত্র অপেক্ষা নিরামিষভোজী ব্রাহ্মণ ও বৈশ্যই অধিক সংখ্যায় * এই রোগাক্রান্ত হইয়া প্রাণ হারাইয়াছিল

১৮১৬ খৃষ্টাব্দে ইহ কাথিয়ারের মাণ্ডি নামক স্থানে ব্যাপ্ত হয় এবং পরবৎসরে ইহা ধোলেরা নামক সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানে বিস্তৃত হইয়াছিল। শেষোক্ত স্থানে কিন্তু মহামারী হয় নাই ধোলেরা হইতে ইহা বরিয়াদরেজকা, পিপলি প্রভৃতি কয়েকটী ইংরাজরাজ্যভুক্ত স্থানে ব্যাপ্ত হইয়াছিল এই স্থানে এই মহামারীতে ৪০টী পরিবারের একেবারেই বংশ লোপ হইয়াছিল। এই স্থান হইতে ইহার স্রোত ধাঙ্কুকা নামক স্থানে প্রবাহিত হইয়া উহা প্রায় জনশূণ্য হইয়াছিল ১৮২৯ খৃষ্টাব্দে ইহা রুষিয়ার পশ্চিম সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া বহু সংখ্যক লোকের প্রাণ নাশ করে কিন্তু লিম্বরি নামক স্থানেই ইহার প্রকোপ সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল হইয়াছিল। তথাকার অধিবাসীরা রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগকে এবং তাহাদের শুশ্রূষা করিবার জন্য কতকগুলি লোক রাখিয়া বাকি সকলেই প্রাণ ভয়ে পলায়ন করিয়াছিল এই মহামারীতে লিম্বরির নিকটবর্ত্তী অনেকগুলি স্থান একেবারেই জনশূণ্য হইয়াছিল †

ডাক্তার সিল্ডার এবং হোয়াইট (যাহারা এই মহামারীর সময় এই সকল স্থানে উপস্থিত ছিলেন) বলেন যে এই মহামারীতে প্লেগ রোগাক্রান্ত কোন রোগীরই জীবন রক্ষা হয় নাই ডাক্তার সিল্ডার আরও বলেন যে কোন জাতি বিশেষের মধ্যে এই রোগ একবার প্রবেশ করিলে তাহারা একেবারে নির্ম্মূল না হওয়া পর্য্যন্ত ইহা ক্ষান্ত হয় নাই

* Bombay Gazetteer, Vol V.
† The Plague in India, R. Nathan, Vol. I, P. 76.

ডাক্তার সিল্ডার দুই প্রকার প্লেগ রোগের বর্ণনা করিয়াছেন:—শ্বাসযন্ত্রাক্রান্ত * এবং বঙ্ক্ষণগ্রন্থি স্ফীতিসংযুক্ত †। এই বর্ণনার সহিত তৎপূর্ব্বের এবং বর্ত্তমান সময়ের ঐ ঐ প্রকৃতির রোগের লক্ষণাদির বর্ণনার সম্পূর্ণ ঐক্যতা দেখিতে পাওয়া যায়। স্থানীয় লোকেরা শ্বাসযন্ত্রাক্রান্ত রোগকে "কে গলান-রোগ" ‡ এবং বঙ্ক্ষণগ্রন্থির স্ফীতিসংযুক্ত রোগকে "গাণ্ঠানে রোগ" § বলিয়া অভিহিত করিয়াছিল। ডাক্তার হোয়াইট প্রথমোক্ত রোগের লক্ষণাদির যে বর্ণনা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন তাহার মর্ম্ম নুবাদ নিম্নে উদ্ধৃত করা গেল এই প্রকৃতির রোগে অল্প কাশি, বক্ষঃস্থলে বেদনা, মুখ দিয়া রক্ত উঠা এবং ন্যূনাধিক জ্বর বর্ত্তমান থাকে এই প্রকৃতির রোগে কাহারও বঙ্ক্ষণগ্রন্থি স্ফীত হইতে দেখা যায় নাই। ইহাদের সকলেরই প্রায় ৩৮ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হইয়াছিল তিনি আর এক প্রকার মৃদুপ্রকৃতির রোগের বর্ণনা করিয়াছেন ‖, যাহাতে রোগীর বঙ্ক্ষণগ্রন্থি স্ফীত হইলেও জ্বর প্রবল হয় নাই ইহাদের মধ্যে কাহাকেও শয্যাশায়ী হইতে হয় নাই এবং ১২০ জন রোগীর মধ্যে এক জনেরও মৃত্যু হয় নাই ¶ স্থানীয় লোকেরা ইহাকে "তাওনোরোগ" ‖ বলিয়া অভিহিত করিয়াছিল এক আমেদাবাদেই এই মহামারীতে অন্যূন ৫০ হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছিল ** এই মহামারীর কোপ হইতে প্রায় কেহই পরিত্রাণ পায় নাই, এবং অনেকানেক পরিবারের একেবারেই বংশলোপ

---

* Pulmonary variety.

† Bubonic variety

‡ Expectorating disease

‖ Knotty disease

§ পূর্ব্বতন নিদানশাস্ত্রতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণ ইহাকেই *pestis minor* বলিয়া অভিহিত করিয়াছেন

¶ The Plague in India, R Nathan, Vol. I, P. 17.

‖ The Fever disease

** Bomby Gazateer Vol IV.

হইয়া গিয়াছে, এক জন মাত্রও জীবিত নাই অনেক সময় এমনও ঘটিয়াছে যে আত্মীয় স্বজনেরা একটী শবদেহের সৎকার করিয়া ফিরিয়া আসিয়া দেখিয়াছে যে আর একটী শবদেহ সৎকারের জন্য প্রস্তুত রহিয়াছে। অনেক জাতির মধ্যে এমনও দুর্ভাগ্য ঘটিয়াছে যে লোবাভাবে স্ত্রীলোক-দিগকে পর্য্যন্ত শবদেহ বহন করিতে হইয়াছে কি ভীষণ কাণ্ড! এই মহামারীতে সিন্ধু এবং রাজপুতনায় যে কত লোকের মৃত্যু হইয়াছিল তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না, কিন্তু ধাঙ্কুকা নামক স্থান একেবারেই জনশূন্য হইয়াছিল।

রাজপুতনায় প্লেগ মহামারী।

১৮৩৬ ৩৭ খৃষ্টাব্দ

১৮৩৬ খৃষ্টাব্দের জুলাই মাসে মাড়বারের একটী প্রধান বানিজ্যস্থান পালি নামক নগরে প্রথম প্লেগরোগ আরম্ভ হয় তৎসময়ে এই নগরই গুজরাট এবং মধ্য-ভারতের প্রধান বানিজ্যস্থল ছিল। এই সময় এই নগরে অন্যূন ২০হাজার লোকের বসতি ছিল অপরাপর জাতির মধ্যে এই স্থানে দুই সহস্র ছিপি-কারের বাস ছিল ইহারা সকলেই প্রায় অতি দরিদ্র এবং সেই জন্যই বোধ হয় ইহারাই প্রথমে প্লেগরোগে আক্রান্ত হইয়াছিল ইহাদের মধ্যে ৬৫৫ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছিল তৎপরেই ব্রাহ্মণ এবং বণিক জাতি ইহার কোপে পতিত হয় ক্রমে সকল জাতির লোককেই এই মহামারীর স্রোতে ভাসিতে হইয়াছিল। এই মহামারীর সময় এই সহরে প্রত্যহ ৫০ ৬০ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছে এবং ইহার শেষ পর্য্যন্ত অন্যূন চারি সহস্র

লোকের মৃত্যু হইয়াছিল এই ভীষণ মহামারীর ব্যাপকবাল অর্দ্ধেক অতিবাহিত হইবার পূর্ব্বেই এই স্থানের সমস্ত শুষ্ককাষ্ঠ নিঃশেষিত হওয়ায় অবশেষে নারিকেলের মালা, মাখন প্রভৃতির দ্বারা শবদাহন কার্য্য সম্পন্ন করিতে হইয়াছিল। কি ভীষণ ব্যাপার ডাক্তার আর্ভিং (যিনি ঐ সময় যোধপুরে ইংরাজ রাজপ্রতিনিধির চিকিৎসকের পদে নিযুক্ত ছিলেন)* ইহার যে বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন তাহার কিয়দংশের মর্ম্মানুবাদ নিম্নে সন্নিবেশিত করিলাম এই মহামারীতে বহু সংখ্যক লোকের মৃত্যু হইয়াছিল দেড় মাস কাল পর্য্যন্ত মৃত্যু সংখ্যার কোন রূপ হ্রাস না হওয়ায় তথাকার ধনাঢ্য লোক মাত্রেই প্রাণভয়ে গৃহ সম্পত্তি, ব্যবসা বাণিজ্য সমস্ত পরিত্যাগ করিয়া সপরিবারে যোধপুর, সুজিত, খারওয়ান প্রভৃতি ১০ ২০ ক্রোশ দূরস্থিত নগর ও গ্রামে পলায়ন করেন। ক্রমে গৃহস্থ লোকেরাও এই পথ অবলম্বন করিতে বাধ্য হয় অবশেষে এই স্থানের এমনি দুরাবস্থা ঘটে যে নিতান্ত দরিদ্র ন্যূনাধিক এক সহস্র মাত্র লোক নিরুপায়ে ঐ স্থানে উপস্থিত ছিল

যে সমস্ত লোক এই মহামারীর সময় পালি নগর হইতে পলায়ন করে তন্মধ্যে অনেকেরই দেহে তৎপূর্ব্বেই প্লেগরোগের বীজ প্রবেশ করিয়াছিল এবং কেহ কেহ রোগাক্রান্তও হইয়াছিল, যদিও তখনও পর্য্যন্ত তাহাদের শরীরে কোন প্রকার বাহ্যিক লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই এই সকল লোক যে যে স্থানে পলায়ন করিয়াছিল সেই সেই স্থানেই তাহাদের দ্বারা এই ভীষণ রোগের বীজ উপ্ত হইয়াছিল, এই রূপেই মাড়য়ারময় এই মহামারী ব্যপ্ত হইয়াছিল। সেপ্টেম্বার মাসে সুজিত এবং অক্টোবার মাসে মাড়য়ার রাজধানী যোধপুরে ইহার অধিকার বিস্তার হয় ক্রমে এই মহামারীর স্রোত মেওয়ার এবং তথ হইতে আজমীর পর্য্যন্ত প্রবাহিত হয়। মেওয়ারে ন্যূনাধিক ৩২টী গ্রাম ও নগরে এই মহামারী

* The Plague in India, R Nathan, Vol 1 p. 82.

ব্যাপ্ত হইয়াছিল এবং অবশেষে ইহা ইংরাজরাজ্যভুক্ত নিমার নামক স্থানের সেনানিবাসে প্রবেশ করে ডক্তার ম্যাকলিন বলেন, মাড়য়াবিরা এই মহামারীতে যে লক্ষাধিক লোকের মৃত্যু হওয়াই দৃষ্ট বলে তাহা বোধ হয় অসত্য নহে। তিনি আরও বলিয়াছেন যে প্লেগ মহামারী সম্বন্ধে আমি যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি তদ্দারা আমার এই বিশ্বাস জন্মিয়াছে যে ভারতবর্ষের কোন একটী ক্ষুদ্র গ্রামে ইহা ব্যাপ্ত হইলে সুব্যবস্থা দ্বারা তাহার গতি রোধ করা যাইতে পারে, কিন্তু কোন একটী জনাকীর্ণ সহরে ব্যাপ্ত হইলে তাহার গতি রোধ করা কোন মতেই সম্ভবপর নহে।

হিমালয় প্রদেশে প্লেগ মহামারী।

১৮২৩ খৃষ্টাব্দ হইতে বর্ত্তমান সময়

অধিকাংশ ইউরোপীয় নিদানশাস্ত্রবিদ পণ্ডিতগণই বলিয়া থাকেন যে উত্তর-পশ্চিম বিভাগে হিমালয় প্রদেশের কুমাউন এবং বরিয়াল নামক স্থান প্লেগরোগের জন্মভূমি অনেকেই বোধ হয় বিদিত আছেন যে বরিয়াল জেলায় ৺কেদারনাথের একটী বিখ্যাত মন্দির স্থাপিত আছে, সেই জন্যই তথায় প্রতি বৎসরই বহু সংখ্যক যাত্রীর সমাগম হইয়া থাকে তথায় এই রূপ একটী কিংবদন্তি প্রচলিত আছে যে ১৮২৩ খৃষ্টাব্দে ৺ কেদারনাথের প্রধান পুরোহিত অশাস্ত্রিক প্রথায় হোমকার্য্য সম্পন্ন করায় দৈবকোপে তিনি স্বয়ং এবং তাঁহার সহকারী (পুরোহিত) প্লেগরোগে আক্রান্ত হইয়াছিলেন।* ক্রমে এই রোগ নিকটবর্ত্তী গ্রাম সকলে ব্যাপ্ত হইয়া অবশেষে সমস্ত পরগণাতেই ব্যাপ্ত

Plague in India, R. Nathan, Vol, 1, p. 90.

হইয়াছিল তৎসময় হইতে এখনও পর্য্যন্ত ঐ দুইটী জেলার কোন না কোন স্থানে সময়ে সময়ে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়া আসিতেছে ইতিহাস পাঠে জানা যায় যে ১৮৩৪ ৩৫, ৪৬ ৪৭, ৪৯ ৫০, ৫১ ৫২, ৫৩ ৫৪, ৫৯ ৬০, ৭০, ৭৫ ৭৭, ৮৬, ৮৮, ৯১, ৯৩ ৯৪ এবং ৯৭ খৃষ্টাব্দে এই দুইটী জেলার কোন না কোন স্থানে এই মহামারী ব্যাপ্ত ছিল ডাক্তার রেনি (যিনি ইহার আলোচনায় নিযুক্ত ছিলেন) বলেন, যে এই সকল স্থানের লোক সংখ্যার পরিমাণানুসারে এই মহামারীতে বহু সংখ্যক লোকের মৃত্যু হইয়াছে এবং দৃষ্টান্তের স্বরূপ দেখাইছেন যে একটী গ্রামে ১৬ জন অধিবাসীর মধ্যে ১৪ জনের এবং অপর একটী গ্রামে ৬৪ জন অধিবাসীর মধ্যে ৪৩ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছিল

১৮৩৪ ৩৫ খৃষ্টাব্দের মহামারী সেরূপ বহুব্যাপী হয় নাই তত্রাপি ইহাতে ৬৩৩ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। ১৮৫১ ৫২ খৃষ্টাব্দের মহামারী ৭২টী গ্রামে বিস্তৃত হইয়া ৫৬৭ জন লোককে মৃত্যুমুখে নিক্ষেপ করে তৎপরবৎসরে (১৮৫৩ ৫৪) ইহা বিজনোর, মোরাদাবাদ এবং রামপুর পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় এবং এই সকল স্থানে অন্যূন ৮ সহস্র লোকের মৃত্যু হইয়াছিল* এই মহামারীতে উত্তর-পশ্চিম বিভাগের গবর্ণমেণ্ট নিতান্ত ভীত হইয়া ইহার বৈজ্ঞানিক আলোচনা এবং গতিরোধ করিবার উপায় উদ্ভাবন করিবার জন্য সুযোগ্য চিকিৎসকদিগকে নিযুক্ত করেন ১৮৬০ খৃষ্টাব্দে ইহা বহুব্যাপী হইয়া সহস্রাধিক লোকের প্রাণ নাশ করে এবং ১৮৭৭ ৭৮ খৃষ্টাব্দের মহামারীতে ৫৫৩ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। ১৮৭৮ খৃষ্টাব্দের পর আর কোন স্থানে ইহা বহুব্যাপী হয় নাই

---

* Report of Mahamari by Dr Stevens published in the Indian Annals of Medical Science, April 1864.

গতবৎসর বোম্বাই বিভাগে ভীষণ মহামারীর সময় ৺ কেদারনাথের মন্দির হইতে হরিদ্বারের পথে আথমত নামক স্থানের নিকট একটী ক্ষুদ্র গ্রামে প্লেগরোগ আরম্ভ হইয়াছে এই সংবাদ পাইবামাত্র উত্তর-পশ্চিম বিভাগের গবর্ণমেণ্টে মহা হুলস্থুল পড়িয়া যায় এবং অবিলম্বে তথায় সরকারী কর্ম্মচারীরা উপস্থিত হইয়া ঐ সমস্ত রোগীদিগকে পৃথক এবং ঐ গ্রাম একেবারে অগ্নিদগ্ধ করিয়া ইহার গতিরোধ করিয়াছিলেন ইহাতে ১৭টী মাত্র লোকের মৃত্যু হইয়াছিল

১৮৫০ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার বেলি এই মহামারীর বৈজ্ঞানিক আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়া ইহার যে বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন তাহার এক স্থানে বলিয়াছেন হিমালয় প্রদেশের পবিত্রস্থানে বারম্বার এই মহামারী ব্যাপ্ত হয় শুনিলে হঠাৎ আশ্চর্য্য হইতে হয় বটে, কিন্তু যে সকল স্থানে এই মহামারী ব্যাপ্ত হইয়াছিল ঐ সকল স্থান, তথাকার অধিবাসীর এবং তাহাদের বাসস্থান যে কি ভয়ানক অপরিষ্কার ও অস্বাস্থ্যকর তাহা একবার স্বচক্ষে দেখিলে আর বিস্মৃত হইবার কোনই কারণ থাকে না এই সকল স্থানের মধ্যে যে সকল গ্রাম এবং তাহার অধিবাসীরা অপেক্ষাকৃত কিছু পরিষ্কার ও যাহাদের বাসস্থান কতক পরিমাণে স্বাস্থ্যকর তথায় এই মহামারী আদৌ ব্যাপ্ত হয় নাই এই রূপ স্থানে একজন মাত্র লোকের প্লেগরোগ হয় এবং সে যথা সময়ে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল

বোম্বাই বিভাগে প্লেগ মহামারী।

১৮৯৬ ৯৮ খৃষ্টাব্দ

বোম্বাই সহরই ভারতবর্ষে ইউরোপীয় বাণিজ্যের প্রধান বন্দর, সুতরাং ঐ স্থানে প্লেগ মহামারী ব্যাপ্ত হইবার সংবাদ পাইবামাত্র যে কেবল স্থানীয় বা

ভারতগবর্ণমেণ্টে হুলস্থুল পড়িয়াছিল এমত নহে ইউরোপের যে সকল স্থানের সহিত বোম্বাইয়ের বানিজ্য সম্বন্ধ আছে তৎসমস্ত স্থানেই মহা হুলস্থুল পড়িয়াছিল কোন সময়ে এবং কোন স্থানে যে প্রথমে প্লেগরোগ আরম্ভ হইয়াছিল তাহ এ পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই, আর বোধ হয় কখন হইবেও না কিন্তু নিম্নলিখিত কতকগুলি ঘটনা হইতে এই পর্য্যন্ত স্থির হইয়াছে যে সরকারী আদেশানুসারে প্লেগরোগ ব্যাপ্তি প্রচার হইবার অন্ততঃ কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে এই রোগ বোম্বাই সহরে এবং তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে আরম্ভ হইয়াছিল

সরকারী মৃত্যুসংখ্যার তালিকায় দেখা যায় এই বৎসরের আগষ্ট মাসের শেষ হইতে সেপ্‌টেম্বার মাস পর্য্যন্ত ঐস্থানে অপেক্ষাকৃত অধিকসংখ্যক লোকের মৃত্যু হইয়াছিল তথাকার মিউনিসিপালিটির স্বাস্থ্য-বিভাগের প্রধানকর্ম্মচারী বলেন যে বোম্বাইয়ের কিটবর্ত্তী নাসিক নামক স্থানে ঐ সময় একটী বৃহৎ ধর্ম্ম-মেলা হয় এবং তদুপলক্ষে তথায় বহু সংখ্যক যাত্রীর সমাগম হইয়াছিল; এবং তাহাদের মধ্যে অনেক লোকের মৃত্যু হওয়া বশতই বোম্বাই সহরের মৃত্যু সংখ্যার হার ঐরূপ বৃদ্ধি হইয়াছিল কিন্তু তাঁহার এ কথা গ্রাহ্য হইতে পারে না, কেননা সরকারী আদেশমত প্লেগরোগব্যাপ্তি প্রচার হইবামাত্রই দেখা গিয়াছে যে তথায় ২রা অক্টোবর পর্য্যন্ত এক সপ্তাহে ১৪৫ জন লোকের প্লেগরোগে মৃত্যু হইয়াছে প্লেগরোগ স্বভাবতঃ যেরূপ ধীরে ধীরে ব্যাপ্ত হয় তাহাতে [illegible] সপ্তাহে এত লোকের মৃত্যু হইবার অন্ততঃ কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে যে ঐরোগ হইতে আরম্ভ হইয়াছে ত হাতে আর কোন মাত্র সন্দেহ থাকে না।

২য় প্লেগরোগ হওয়া প্রচার হইবার পরেই তথাকার কয়েকজন দেশীয় চিকিৎসক বোম্বাই সহরের মিউনিসিপ লিটির সভ্য মো সাহেবকে বলেন যে মে মাসের প্রথম হইতেই তাঁহারা ঐ স্থানে এক প্রকার নূতন

প্রকৃতির অতীব সাংঘাতিক জ্বররোগ হইতে দেখিয়াছেন, কিন্তু তাহাদের বঙ্ক্ষণগ্রন্থি স্ফীত হইয়াছিল কি না তাহা লক্ষ্য করেন নাই অনেকেরই কিন্তু এতৎসমস্ত প্লেগরোগ বলিয়াই বিশ্বাস

৩য় বোম্বাই সহরের অপর কতকগুলি চিকিৎসক আগষ্ট মাসে বঙ্ক্ষণগ্রন্থির স্ফীতিসংযুক্ত একপ্রকার অতীব সাংঘাতিক জ্বররোগের চিকিৎসা করার বিষয় মো সাহেবকে লিখিয়াছিলেন। এই সকল চিকিৎসকেরা যদিও ইহাদিগের প্লেগরোগ বলিয়া নির্ণয় করেন নাই বটে, কিন্তু পরে উহা প্লেগরোগ বলিয়াই স্থির হইয়াছে

৪র্থ ৩১ আগষ্ট তারিখের সরকারী মৃত্যুসংখ্যার তালিকায় একজন লোকের প্লেগরোগে মৃত্যু হওয়ার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় এই ক্ষুদ্র পুস্তকে এতদধিক আলোচনা করিবার স্থানাভাব বশতঃই আমাদের এই স্থানেই ক্ষান্ত হইতে হইল ১৮৯৬ সালের ২৩ আগষ্ট তারিখে ভিগাস্ নামক জনৈক চিকিৎসক সর্ব্ব প্রথমে প্রচার করেন যে তিনি কতকগুলি প্লেগাক্রান্ত রোগী দেখিয়াছেন এই ঘটনার দুই দিন পরেই তথাকার স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট, ভারতগবর্ণমেণ্টকে টেলিগ্রাফ করেন যে তথাকার সরকারী চিকিৎসা বিভাগের প্রধানকর্ম্মচারী বোম্বাই সহরে কুড়িটী অনতিপ্রবল প্লেগাক্রান্ত রোগী দেখিয়াছেন এই সংবাদ পাইবা মাত্র ভারতগবর্ণমেণ্ট বীজাণুতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত হফ্‌কিন সাহেবকে একাধিক বোম্বাই সহরে উপস্থিত হইয়া বীজাণুপরীক্ষা দ্বারা তথায় প্রকৃত প্লেগরোগ হইতেছে কিনা তাহা নির্ণয় করিবার আদেশ দেন এই আদেশানুসারে হফ্‌কিন সাহেব বোম্বাই সহরে উপস্থিত হইয়া বীজাণুপরীক্ষাদ্বারা স্থির করেন যে তথায় প্রকৃত প্লেগরোগ হইতেছে এবং ভারতগবর্ণমেণ্টকে ঐ সংবাদ প্রেরণ করেন

বোম্বাই সহরে প্লেগরোগ ব্যাপ্ত হইতে আরম্ভ হইয়াছে ইহা স্থির হইবা মাত্র "প্লেগরোগের বীজ কোথা হইতে আসিল" স্বভাবতঃ এই বিষয়েরই

আন্দোলন আরম্ভ হয় বোম্বাইয়ের এক দিকে চীন এবং অপর দিকে মেসোপটেমিয়া দুইটী প্লেগরোগের জন্মভূমি বর্ত্তমান রহিয়াছে কিন্তু যে সময় বোম্বাই সহরে প্লেগরোগ আরম্ভ হয় ঐ সময়ে মেসোপটেমিয়ায় প্লেগরোগ আদৌ বর্ত্তমান ছিল না, সুতরাং চীন প্রদেশের হংকং নামক স্থান হইতেই যে এই রোগবীজ আনীত হইয়াছে, ইহাই এক প্রকার সিদ্ধান্ত হয় পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে সেপ্টেম্বর মাসের শেষে (২৯শে) সরকারী চিকিৎসা-বিভাগের প্রধানকর্ম্মচারী বোম্বাই সহরে প্লেগরোগ আরম্ভ হওয়ার কথা প্রথম প্রচার করেন অক্টোবর মাসে এই মহামারীর স্রোত অনতিপ্রবল বেগেই প্রবাহিত থাকে নভেম্বর মাসের প্রথমার্দ্ধে ইহার হ্রাস এবং শেষার্দ্ধে বৃদ্ধি হয় ডিসেম্বর হইতে ফেব্রুয়ারি মাস পর্য্যন্ত ইহার স্রোত প্রবল বেগেই প্রবাহিত থাকে তাহার পর মার্চ মাসে উহার বেগ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া জুলাই মাসে উহা একেবারেই বন্ধ হয় সেপ্টেম্বর মাসে এই মহামারী মাণ্ডভি নামক ওয়ার্ড বা পল্লিতেই আবদ্ধ থাকে, অন্য কোন ওয়ার্ডে বিস্তৃত হয় নাই অক্টোবর মাসে কিন্তু ইহা একেবারেই অনেকগুলি ওয়ার্ডে বিস্তৃত হয়, এবং মাণ্ডভি ওয়ার্ডে অতি প্রবল বেগ ধারণ করিয়াছিল এপ্রেল মাসেও এই স্থানে ইহার প্রবল স্রোত প্রবাহিত ছিল নভেম্বর মাসের শেষার্দ্ধ হইতে ফেব্রুয়ারি মাসের প্রথমার্দ্ধ পর্য্যন্ত ভুলেশ্বরে ইহার স্রোত প্রবল বেগে প্রবাহিত হইয়াছিল। ডিসেম্বর হইতে এপ্রেল মাস পর্য্যন্ত ফোর্ট ওয়ার্ডে ইহার স্রোত প্রবাহিত ছিল, কিন্তু অন্যান্য ওয়ার্ডের তুলনায় এই ওয়ার্ডে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ইহা অনতিপ্রবল বেগেই প্রবাহিত ছিল গার্গাউম ওয়ার্ডে ডিসেম্বর হইতে এপ্রেল মাস পর্য্যন্ত ইহার স্রোত প্রবাহিত হয়, কিন্তু ফেব্রুয়ারি মাসেই ইহা অতি প্রবল বেগ ধারণ করে ডিসেম্বর মাসের মধ্য সময় হইতে মার্চ মাসের শেষ পর্য্যন্ত বাইকাল ওয়ার্ডে ইহার স্রোত প্রবল বেগে প্রবাহিত হইয়াছিল এপ্রেল মাসে ইহার প্রবলতার কিঞ্চিৎ

হ্রাস হইয়াছিল পারেল এবং মাহিম এই দুইটী ওয়ার্ডে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল বেগ ধারণ করে এবং জানুয়ারি হইতে এপ্রেল মাসের অর্দ্ধেক কাল পর্য্যন্ত সমবেগে প্রবাহিত হইয়া ছিল এই মহামারীর প্রকৃতি এই যে ইহা কোন স্থানেই একেবারে প্রবল বেগে প্রবাহিত হয় না, ধীরে ধীরেই বৃদ্ধি হইয়া থাকে প্রথমে দুই চারিটীমাত্র লোক এই রোগে আক্রান্ত হয় এবং ক্রমে যত অধিক লোকে এই রোগে আক্রান্ত হইতে থাকে ততই উহার প্রবলতাও বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এবং অবশেষে এক একটী রোগাক্রান্ত বাটী এক একটী রোগোৎপাদকবীজের আকর হইয়া দাঁড়ায়, এই রূপেই এই মহামারীর স্রোত ক্রমে প্রবল বেগ ধারণ করে বলা বাহুল্য যে, যে পল্লি যত অধিক অপরিষ্কার এবং যাহাতে যত অধিক দরিদ্র লোক একত্রে বাস করে, সেই স্থানেই তত অধিক লোকের মৃত্যু হইয়াছিল লোক সংখ্যার তুলনায় মাহিম ওয়ার্ডেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এবং ফোর্ট ওয়ার্ডে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প সংখ্যক লোকের মৃত্যু হইয়াছে।

বোম্বাই সহরের মধ্যে মাণ্ডাভি ও মাহিম এই দুইটী ওয়ার্ডই সর্ব্বাপেক্ষা অপরিষ্কার এবং অধিক সংখ্যক দরিদ্র লোকের বাস। প্লেগরোগ হওয়া প্রচার হইবার পরেই এক সপ্তাহে ১৪৫ জন রোগীর মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে এক মাণ্ডাভি ওয়ার্ডেই ৮৯ জনের এবং অপর ৩২টী ওয়ার্ডে ৫৬ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছিল ১৮৯৬ সালের অক্টোবার মাস হইতে ১৮৯৭ সালের আগষ্ট মাস পর্য্যন্ত সরকারী মৃত্যুসংখ্যার তালিকায় নিম্নলিখিত সংখ্যায় প্লেগরোগে মৃত্যু হওয়ার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়।

১৮৯৬ সাল।	অক্টোবার মাস,	...	..	৪০৬ জন।
,,	নভেম্বার ,,	...	...	৩৩৯ ,, ।

১৮৯৬ সাল।	ডিসেম্বার মাস,	...	...	২,৬৬৪ জন।
১৮৯৭ সাল	জানুয়ারি „	...	..	২,৩৭৪ „
„	ফেব্রুয়ারি „		..	৩,১৭২ „।
„	মার্চ „	...	.	২,৪৯৫ „।
„	এপ্রেল „	...	...	১,৪১৮ „
„	মে „	...	...	৪৪৮ „
„	জুন „	...	...	১৮৬ „।
„	জুলাই „	...	..	৬২ „
„	আগষ্ট „	..	...	১৪২ „

অক্টোবার মাস অপেক্ষা নভেম্বার মাসে প্লেগাক্রান্ত রোগীর সংখ্যা হ্রাস হওয়ায় সকলেই আশা করিয়াছিলেন যে এই মহামারীর স্রোত বন্ধ হইল, কিন্তু ডিসেম্বার মাসে পুনরায় রোগীর সংখ্যা বৃদ্ধি হওয়াতে সকলেই হতাশ হইয়াছিলেন ঐ মাস হইতে পুনরায় মহামারীর স্রোত প্রবল বেগে বহিতে আরম্ভ হইয়া জানুয়ারি মাসে অধিকতর প্রবল হয় এবং ফেব্রুয়ারি মাসে তদপেক্ষা অধিক প্রবল হইয়াছিল মার্চ মাসেও প্রবলতার বিশেষ কোন হ্রাস হয় নাই এপ্রেল মাস হইতে প্রবলতার হ্রাস আরম্ভ হইয়া জুলাই মাস পর্য্যন্ত ক্রমিকই হ্রাস হইয়াছিল আগষ্ট মাসে পুনরায় সামান্য বৃদ্ধি হইয়াছিল প্লেগ হওয়া প্রচার হইবার পরেই অবস্থাপন্ন লোক মাত্রেই বোম্বাই হইতে পলায়ন করিতে আরম্ভ করেন। মিউনিসিপলিটির বিবরণীতে দেখা যায় যে,—

অক্টোবার মাসে,	২০,০০০	লোক পলায়ন করিয়াছিল।
নভেম্বার ও ডিসেম্বার মাসে,	১৭১,৫০০	„ „ „
জানুয়ারি „	১৮৭,৪০০	„ „ „ ।

ফেব্রুয়ারি মাসে, ১৯,১০০ জন লোক পলায়ন করিয়াছিল। প্রথমে অবস্থাপন্ন লোকেই পলায়ন করিয়াছিলেন বটে কিন্তু ক্রমে মহামারীর প্রবলতা বৃদ্ধির সহিত গৃহস্থ লোকেও পলায়ন করিতে আরম্ভ করে ফেব্রুয়ারি মাসের প্রথম পর্য্যন্ত অন্যূন চারি লক্ষ লোক বোম্বাই হইতে পলায়ন করে।

ক্রমে এই মহামারী সমগ্র বোম্বাই বিভাগে ব্যাপ্ত হয় এই মহামারীর বিস্তার সম্বন্ধে বোম্বাই বিভাগ চারি ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে*।

১ম বিভাগ:—

সমস্ত বোম্বাই দ্বীপ ও বোম্বাই সহর, সুরাট, থানা, কোলাবা, বরদা রাজ্যের নভসরি বিভাগ, জাঞ্জিরা রাজ্য, পোর্টুগিজ অধিকৃত দামন নামক স্থান এবং রত্নাগিরির উত্তরাংশ

২য় বিভাগ:—

দেক্কানের উত্তর, দক্ষিণ, পশ্চিম এবং মধ্য বিভাগ; নাসিক, পুন, সাতারা, আমেদনগর, এবং কোলাপুর রাজ্য

৩য় বিভাগ:—

সমস্ত গুজরাট ও সুরাটের উত্তরাংশ

৪র্থ বিভাগ:—

সমস্ত কচ দ্বীপ

এতন্মধ্যে প্রথম ও চতুর্থ বিভাগের সমস্ত স্থানেই এবং পুনাতে এই মহামারীর স্রোত অতি প্রবল বেগে প্রবাহিত হইয়াছিল

---

* The Plague in India R Nathan Vol I, P. 116

The Plague in India, R Nathan, Vol I, P 105.

লেথান সাহেব কৃত প্লেগবিবরণী হইতে নিম্নলিখিত তালিকা উদ্ধৃত করা হইল ইহাতে প্লেগরোগের আরম্ভ হইতে ২৭ আগষ্ট পর্য্যন্ত কোন স্থানে কত লোক প্লেগরোগে আক্রান্ত হইয়াছিল এবং তন্মধ্যে কত লোকেরই বা মৃত্যু হইয়াছিল তাহাই প্রদর্শিত হইয়াছে

স্থানের নাম	কত লোক প্লেগরোগাক্রান্ত হইয়াছিল।	কত লোকের প্লেগরোগে মৃত্যু হইয়াছিল
বোম্বাই সহর,	১২,৭৯৫,	১০,৮১৩
বৃচদ্বীপের মাণ্ডাভি নামক সহর,	৪,৩৫৯,	৩,৮৫৩।
পুনা সহর,	২,৫৪৩,	১,৮১৯
থানা জেলা,	৪,৯৭৪,	৩,৮৫৭
জাঞ্জিরা রাজ্য,	২৮৭,	১৬৪
সুরাট জেলা,	২,১৫৪,	১,৬৩২।
কোলাবা জেলা,	১,৩২৯,	১,১৭২
বরদা রাজ্যের নবসারি বিভাগ,	৫৬৩,	৪৫৬
কচরাজ্য,	৮৪০,	৬৪০।
পুনা জেলা,	১,১৮৬,	৮২৬।
সাতারা জেলা,	১,১৭৯,	৮৪৪।
রত্নাগিরি জেলা,	৩৭৭,	৩১৬।
পালনপুর রাজ্য,	১৬৭,	১০৪।
আমেদাবাদ জেলা,	১৩৩,	৯৬
নাসিক জেলা,	১৩৬,	৯৮।
পোর্ত্তুগিজ অধিকারভুক্ত গোয়া নগর,	৬২,	১৬
কোলাপুর রাজ্য,	১২৭,	১০০।

সাবন্তব দি বাজ্য,	২৫,	২৪।
কাথিয়ার ও ববদাবাজ্যের আমবেলি বিভাগ,	২৮০,	১৮১
আমেদনগব জেলা,	৫৪	৩৭
ব্রে চ জেলা	১৯,	১২
সোলাপুর জেলা,	২৯,	২৫
বরদ বাজ্যেব কাদি বিভাগ,	৩০,	২৪
খান্দেস,	৩৩,	১৮
বরদ রাজ্যেব বরদা বিভাগ,	১২,	১২
কযরা জেলা,	২২,	১৮
ভোব রাজ্য,	২,	২।
মহিকন্থা বাজ্য,	৩,	১।
কানাবা জেলা,	১	১
বেলগাম জেলা,	২,	১
ধাবয়াব জেল,	২,	১।
কারাচি সহর,	৪,১৮১,	৩,৩৯৮।
সিকারপুব জেলা,	৯৯৬,	৬৯৯।
হাইদ্রাবাদ জেলা,	৫৪১,	৪০৯
কাবাচি জেলা,	২৩৮,	১৭৮
সিন্ধুর উত্তরাংশ,	৪,	৩
থর ও পার্কার জেল,	৩,	২
মোট	৩৯,৮১৮,	৩১,৯৪২।

১৮৯৭ সালের জুলাই মাসে এই মহামারীব স্রোত পুনঃপ্রবাহিত হইয়া যে স্থানে যত লোকে আক্রান্ত হইয়াছিল তাহারও একটী তালিকা নেথান সাহেবের পুস্তক হইতে উদ্ধৃত করা হইল

স্থানের নাম	জুলাই।	আগষ্ট।	সেপ্টেম্বর।	অক্টোবর।	নভেম্বর।	ডিসেম্বর।	মোট।
গুজরাট.—							
সুরাট জেলা,	৫৮,	৩০,	১৯৮,	৫২৯,	৮৫৫,	৬৪৬,	২,২১৬।
কচরাজ্য,	১০৭,	২৩৭,	৫২২,	৫৬৪,	৩৩৬,	১৫১,	১,৮১৭।
পালনপুর রাজ্য,	০,	২৮,	২৭৬,	২৪০,	১৫২,	২৭৩,	৯৬৯।
কনকান							
বোম্বাই সহর,	৬২,	১২৪,	২২১,	২৯০,	৩৭১,	৮০৫,	১,৮৭৩।
থানা জেলা,	৮,	৩৬,	১০৬,	৭৯,	৩৩,	৭২,	৩৩৪।
কোলাবা জেলা,	২৪,	৩১,	৭৯,	৪৭,	৬২,	৩৬,	২৭৯।
নাসিক জেলা,	০,	৮৮,	৩৪৭,	২০৩,	২৬২,	৩৮১,	১,২৭১।
দেক্কান.—							
পুনা সহর,	৬০,	৭৭,	২৯৬,	১,৪৪৬,	২,৫৩৪,	১,৬৪৮,	৬,০৩১।
পুনা জেলা,	৯০,	৭৪৮,	৯০৪,	৫৫৮,	৭৬৩,	৪৭৪,	৩,৫৩৭।
সোলাপুর জেলা,	০,	০,	১২,	১৬১,	১,১৪৯,	১,৪৭৫,	২,৭১৭।
সাতারা জেলা,	১৫১,	৯৩০,	২,৩১৭,	৩,৮৪১,	৪,৫৪৯,	২,১২৫,	১৩,৯১৩
কর্ণাটক.—							
বেলগাম জেলা,	০,	০,	০,	৫,	১৯৪,	৩৪২,	৫৪১।

উপরোক্ত তালিকা হইতে দেখা যায় যে সাতারা এবং সোলাপুর জেলাতেই এই মহাম রীর স্রোত সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল বেগে প্রবাহিত হইয়াছিল, সাতারাতে এক নভেম্বর মাসেই ৪৫০০ লোক রোগাক্রান্ত হইয়াছিল, যাহা প্রথম মহামারীর সময়ও কোন একটী স্থানে হয় নাই, তন্নিম্নে সুরাট ও সোলাপুর। বোম্বাই সহরে ডিসেম্বর মাসে মারী ইহা প্রবল হইয়াছিল। সোলাপুর ও সুরাট জেলাতে নভেম্বর ও ডিসেম্বর মাসে প্রবল হইয়াছিল কচ ও নাসিক দ্বীপে বরাবরই অনতিপ্রবল ছিল অন্যান্য স্থানে আদৌ প্রবল হয় নাই।

চতুর্থ অধ্যায়।

প্লেগরোগের লক্ষণাদির বিবরণ।

ইতিহাসপাঠক মাত্রেই অবগত আছেন যে সমগ্র ইউরোপের চিকিৎসকমণ্ডলী দীর্ঘকাল হইতে বহু আয়াস ও যত্ন করিয়াও এ কাল পর্য্যন্ত এই ভীষণ মহামারীর গতিরোধ করিবার কোন উপায় উদ্ভাবন করিতে সক্ষম হয়েন নাই। সম্প্রতি হংকং এবং বোম্বাই বিভাগে এই মহামারীর স্রোত প্রবল বেগে প্রবাহিত হওয়ায় সমস্ত সভ্যজগতেরই গবর্ণমেণ্ট প্লেগরোগের আলোচনা করিবার জন্য ঐ সকল স্থানে সুযোগ্য বীজাণুতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতদিগকে প্রেরণ করেন। হংকং নগরে এই আলোচনার ফলেই জাপানগবর্ণমেণ্ট প্রেরিত ডাক্তার কিটাস্যাটো এবং ফরাসিগবর্ণমেণ্ট প্রেরিত ডাক্তার ইয়াসিন্ নামক দুইজন বীজাণুতত্ত্ববিদ্* পণ্ডিত এককালে, কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন ক্ষেত্রে, পরীক্ষা করিয়া প্লেগরোগোৎপাদকবীজাণু† আবিষ্কার করেন। তৎসময় হইতে প্লেগরোগের উৎপাদক কারণ বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর স্থাপিত হইয়া তাহা সমগ্র চিকিৎসাজগতেই গৃহীত হইয়াছে। বোম্বাই সহরে মিসর-গবর্ণমেণ্ট প্রেরিত বীজাণুতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত ডাক্তার বিটার প্লেগরোগের

* Bacteriologist

† Bacillus of Kitasato and Yersin.

আলোচনা করিয়া ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন, এবং তাঁহার মতই এক্ষণে সমগ্র চিকিৎসাজগতে সাদরে গৃহীত হইয়াছে* ডাক্তার বিটারের বিবরণের মর্ম্মানুবাদ নিম্নে দেওয়া হইল

অতি প্রাচীন কাল হইতে যে সমস্ত সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণ প্লেগরোগের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছেন তাঁহারা সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে প্লেগের ন্যায় এরূপ বিভিন্ন প্রকৃতির লক্ষণাক্রান্ত রোগ আর দ্বিতীয় দেখেন নাই। আমিও প্রথমে এই রোগের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়া ভিন্ন ভিন্ন রোগীর রোগজলক্ষণের এবং শবদেহব্যবচ্ছেদ পরীক্ষা দ্বারা তাহাদের দৈহিক পরিবর্ত্তনের বিভিন্নতা লক্ষ করিয়া অতিশয় বিস্মিত হইয়াছিলাম চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার করিবেন যে টাইফয়েড্‌জ্বর, পৌনঃপৌনিক জ্বর, বসন্ত, ফুসফুস প্রদাহ প্রভৃতি বহুব্যাপক-রোগে এক রোগাক্রান্ত সমস্ত রোগীর একই প্রকারের রোগজলক্ষণ দেখা যায়; এবং বিসূচিক, ডিপ্‌থিরিয়া প্রভৃতি অন্য জাতীয় বহুব্যাপক রোগে রোগজলক্ষণের সামান্য মাত্র বিভিন্নতা লক্ষিত হয় কিন্তু প্লেগরোগে প্রত্যেক রোগীর রোগজলক্ষণের এতই বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায় যে প্রত্যেক রোগীকে ভিন্ন জাতীয় রোগাক্রান্ত বলিয়াই হটাৎ ভ্রম হয়। এইরূপ ভ্রমোৎপাদক বিভিন্নতা থাকিলেও প্রকৃত পরীক্ষা দ্বারা তিন শ্রেণীর মাত্র প্লেগরোগই দেখিতে পাওয়া যায় কোন প্রকার কাল্পনিক ভিত্তি অবলম্বন করিয়া আমি প্লেগ রোগকে এরূপ শ্রেণীবদ্ধ করিতে প্রবৃত্ত হই নাই। রোগোৎপাদক বীজাণুর প্রবেশ-পথ এবং মানবদেহে তাহার কার্য্যফল পরীক্ষা করিয়াই এইরূপ শ্রেণীবদ্ধ করিয়াছি

চিকিৎসাশাস্ত্রে অনভিজ্ঞ পাঠকের সুবিধার জন্য এস্থলে বলা আবশ্যক যে রোগোৎপাদকবীজাণু দুইভাগে বিভক্ত,—সাধারণ রোগোৎপাদকবীজাণু†

* The Plague in India, R Nathan pp. 4—7.

† Pathogenic Bacillus.

এবং সাংঘাতিক রোগোৎপাদকবীজাণু*। প্রথম জাতীয় বীজাণু কোন জীব-দেহে প্রবেশ করিলে তাহার শরীরে কোন প্রকার স্থানীয় রোগ উৎপন্ন করে, এবং দ্বিতীয় প্রকৃতির বীজাণু কোন জীবদেহে প্রবেশ করিলে তাহার শোণিত-প্রবাহ দূষিত করিয়া তাহাকে মৃত্যু মুখে নিক্ষেপ করে। এতদ্ব্যতীত প্রত্যেক জাতীয় জীব স্বভাবতঃ এক একটী রোগের প্রবণতাবিশিষ্ট, এবং যে জীব যে রোগের প্রবণতাবিশিষ্ট তদ্দেহে সেই রোগের বীজাণু প্রবেশ করিলে তাহার শরীরের কোন অংশে বা যন্ত্রে কতকগুলি রোগজলক্ষণ প্রকাশ হয়। সাংঘাতিকরোগোৎপাদক বীজাণু তৎপরিবর্ত্তে কোন রোগপ্রবণ দেহে প্রবেশ করিলে তাহার শোণিতপ্রবাহ দূষিত করিয়া তাহাকে মৃত্যু মুখে নিক্ষেপ করে। ইহাই সাংঘাতিক রোগোৎপাদকবীজাণুর প্রকৃতি কাল্পনিক প্রণালীর দ্বারা কোন জীবদেহে কোন প্রকার রোগোৎপাদকবীজাণু প্রবেশ করাইলে তাহার ফলও ঠিক এইরূপ হয়। প্রত্যেক জীবের জাতিগত এবং ব্যক্তিগত রোগপ্রবণ-তার তারতম্যানুসারেই ফলেরও তারতম্য ঘটে, অর্থাৎ যে জীব যে পরিমাণে রোগবিশেষের প্রবণতাবিশিষ্ট তাহার দেহে ঐ বীজাণুর কার্য্যফলও তদনুরূপ সাংঘাতিক হয় যে জীব একবারেই ঐ রোগপ্রবণ নহে তাহার দেহে ঐ রোগোৎপাদকবীজাণু প্রবেশ করাইলে কোন প্রকার লক্ষনই প্রকাশ পায় না প্লেগরোগোৎপাদকবীজাণু সাংঘাতিক প্রকৃতির বীজাণু, সুতরাং রোগপ্রবণদেহে উহা প্রবেশ করিলেই সাংঘাতিক ফল উৎপন্ন করে

একমাত্র এন্থ্রাক্স† রোগের সহিতই প্লেগরোগের তুলনা করা যাইতে পারে এন্থ্রাক্স রোগোৎপাদকবীজাণু সাংঘাতিক প্রকৃতির বীজাণু। মূষিক জাতি স্বভাবতঃ এই রোগপ্রবণ, সুতরাং মূষিকদেহে টীকা দ্বারা এই রোগোৎ-

---

Septicen le Bacillus.

Anthrax.

পাদক বীজাণু প্রবেশ করাইলে তাহার দেহের কোন অংশের যন্ত্রে ইহার রোগজলক্ষণ প্রকাশ না হইয়া একেবারেই শোণিতস্রোত দূষিত হয় এবং তাহাতে উহারা বহুসংখ্যায় উৎপন্ন হইয়া ঐ মূষিকের সমস্ত ধমনীমণ্ডল আচ্ছন্ন করে, এবং তদ্বশতঃই উহার মৃত্যু হয় শশকের এই রোগপ্রবণতা মূষিক অপেক্ষা কিঞ্চিৎ পরিমাণে ন্যূন, সেই জন্য শশকদেহে টীকার দ্বারা এই বীজাণু প্রবেশ করাইলে প্রথমে উহার ক্ষতস্থানে প্রদাহলক্ষণ উপস্থিত হয়, এবং তৎপরে রক্ত দূষিত হইয়া উহার মৃত্যু হয়; যাহার রক্তদূষিত হয় না তাহারই কেবল প্রাণ রক্ষা হয় গো, অশ্ব প্রভৃতি চতুষ্পদ জন্তুদিগের এই রোগপ্রবণতা শশক অপেক্ষাও ন্যূন, সুতরাং টীকার দ্বারা ইহাদের দেহে এই বীজাণু প্রবেশ করাইলে তাহাদের ক্ষত স্থানের চতুষ্পার্শ্ব ব্যাপিয়া প্রদাহলক্ষণ দেখা দেয় এবং তৎপরে রক্ত দূষিত হইয়া মৃত্যু হয়, যাহাদের রক্ত দূষিত হয় না তাহাদেরই প্রাণ রক্ষা হয় মনুষ্যের এই রোগপ্রবণতা সর্ব্বাপেক্ষা ন্যূন, সেই জন্যই মনুষ্য দেহে টীকার দ্বারা এই বীজাণু প্রবেশ করাইলে তাহার ক্ষতস্থানে দূষিতস্ফোট* নির্গত হইয়া কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ মাত্র প্রকাশ পায়, এবং রক্তদূষিত না হইলে রোগী আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু রক্ত দূষিত হইলেই মৃত্যু মুখে পতিত হয় এই রোগোৎপাদকবীজাণুর পানীয় আহারীয় দ্রব্যের সহিত মনুষ্যদেহে প্রবেশ করিলে আন্ত্রনালীর প্রদাহ উপস্থিত হয়, এবং অবশেষে রক্ত দূষিত হইয়াই রোগীর মৃত্যু হয়। শ্বাসগৃহীত বায়ুর সহিত এই বীজাণু শ্বাসযন্ত্রে প্রবেশ করিলে ফুস ফুস প্রদাহ উপস্থিত হয়, এবং অবশেষে রক্ত দূষিত হইয়াই রোগীর মৃত্যু হয়

প্লেগ রোগোৎপাদকবীজাণুর কার্য্যফলও ঠিক এইরূপ মূষিক জাতি স্বভাবতঃ এই রোগপ্রবণ, সেই জন্য মূষিক দেহে অনুমাত্র এই বীজাণু প্রবেশ করাইলে তাহার শরীরে কোন প্রকার বাহ্যলক্ষণ প্রকাশ না হইয়া একেবারেই

---

* Malignant pustule.

রক্ত দূষিত হইয়া উহার মৃত্যু হয় কিন্তু মনুষ্যের এই রোগপ্রবণতার ন্যূনতা বশতঃই মনুষ্যদেহে এই বীজাণু প্রবেশ করিলে ক্ষতস্থানের সন্নিকটবর্ত্তী রসগ্রন্থির স্ফীতি ও অন্যান্য কতকগুলি বাহ্যলক্ষণ প্রকাশ পায় অল্প সংখ্যক লোকের মাত্র রক্ত দূষিত হইয়া মৃত্যু হয় অন্যান্য সাংঘাতিক প্রকৃতির বীজাণুর কার্য্য প্রণালীর সহিত প্লেগোৎপাদকবীজাণুর কার্য্য প্রণালীর পার্থক্য এই যে ইহারা ক্ষতস্থান আক্রমণ না করিয়া তন্নিকটবর্ত্তী রসগ্রন্থিই আক্রমণ করে, এবং সেই জন্যই প্লেগরোগে সাধারণতঃ বীজাণুর প্রবেশ-পথের সন্নিকটবর্ত্তী রসগ্রন্থিস্ফীতি* হইতে দেখা যায়; এবং তাহা হইতেই ইহার রসগ্রন্থির-স্ফীতি-সংযুক্ত প্লেগরোগ† বলিয়া নামকরণ হইয়াছে

বীজাণুর প্রাখর্য্য এবং ব্যক্তিগত প্রবণতার তারতম্য অনুসারেই রোগজ্ঞলক্ষণের প্রবলতারও তারতম্য নির্দ্ধারিত হয়, অর্থাৎ রোগোৎপাদক-বীজ যেরূপ প্রখর এবং রোগীর ঐ রোগপ্রবণতা যেরূপ প্রবল, তাহার পীড়াও সেইরূপ প্রবল হয়। সাধারণ প্রকৃতির পীড়ার রোগোৎপাদকবীজাণু দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়াই সন্নিকটবর্ত্তী রসগ্রন্থি আশ্রয় করে এবং ঐ স্থানেই তাহারা আপনাদের বংশবৃদ্ধি করে, সুতরাং রসগ্রন্থির স্ফীতির সহিত আরও কতকগুলি সাধারণ রোগজ্ঞলক্ষণও প্রকাশ হয় অনতিপ্রবল প্রবণতাবিশিষ্ট ব্যক্তির দেহে এই বীজাণুবংশ প্রদাহযুক্ত গ্রন্থিতেই আবদ্ধ থাকে, তৎসীমা অতিক্রম করিয়া দেহের অন্য কোন গ্রন্থি, তন্তু বা যন্ত্র আক্রমণ করিতে পারে না; বীজাণুবংশ ঐ গ্রন্থিতেই উৎপন্ন ও বিনষ্ট হয় এবং রোগীও যথা সময়ে আরোগ্য লাভ করে। তদপেক্ষা প্রবল প্রবণতাবিশিষ্ট দেহে ইহারা প্রবেশ করিলে প্রথমে পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণ সকলই প্রকাশ পায়, কিন্তু ঐ বীজাণুবংশ রসগ্রন্থিতে আবদ্ধ না থাকিয়া অবিলম্বে শরীরের অন্যান্য গ্রন্থি, তন্তু, এবং যন্ত্র আক্রমণ করে, এবং

* Buboe.

† Bubonic Plague

তাহা হইতে ক্রমে শোনিতপ্রবাহে উপস্থিত হইয়া রোগীর রক্ত দূষিত* করে, এবং সেই জন্যই তাহার মৃত্যু হয় এই বীজাণু একাধিক শোণিতপ্রবাহে উপস্থিত হইলে তাহাতেই ইহাদের বংশবৃদ্ধি হয় এবং অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ঐ বীজাণুপূর্ণ দূষিতরক্ত সমস্ত ধমনীমণ্ডল আচ্ছন্ন করিয়া রোগীকে মৃত্যু মুখে নিক্ষেপ করে এই জাতিয় রোগে গ্রন্থিস্ফীতি প্রভৃতি কোন প্রকার বাহ্য-লক্ষণ প্রকাশ হইবার সময় থাকে না, এবে বারেই কতকগুলি সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ হয় শ্বাসগৃহীত বায়ুর সহিত এই বীজাণু জীবদেহেও বেশ করিলে উহারা ফুস ফুস যন্ত্র আশ্রয় করিয়া তাহাতেই নিজ বংশবৃদ্ধি করে সুতরাং ঐ রোগীর গ্রন্থিস্ফীতি প্রভৃতি কোন প্রকার বাহ্যলক্ষণ প্রকাশ না হইয়া ফুস ফুস-প্রদাহ† উপস্থিত হয় এবং তাহাতেই রোগীর মৃত্যু হয়

এই সমস্ত পরীক্ষা করিয়া ডাক্তার বিটার প্লেগরোগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন :—

১ম রসগ্রন্থির-স্ফীতি-সংযুক্ত-সাধারণ প্লেগরোগ‡ ।

২য় রক্তদূষিত-সাংঘাতিক-প্লেগরোগ‖

৩য় ফুস ফুস-প্রদাহ-সংযুক্ত-সাংঘাতিক-প্লেগরোগ‖

এই রূপ শ্রেণীবদ্ধ করিয়া তিনি আরও বলিয়াছেন যে হংকংনগরে কতকগুলি চিকিৎসক এই বে গের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়া অন্ত্রনলির প্রদাহ সংযুক্ত একপ্রকার প্লেগরোগের উল্লেখ করিয়াছেন, আমি কিন্তু বোম্বাই সহরে এই প্রকৃতির রোগ দেখিতে পাই নাই এবং তিনি ইহাও বলিয়াছেন যে

* Septicemia.
† Pneumonia.
‡ Simple bubonic form
‖ Septicemic form.
‖ Pneumonic form

রোগের ভোগ কালে পাওজেনিক* বীজের সংস্পর্শে রোগজলক্ষণের নানাবিধ পরিবর্ত্তন ঘটে যাহা ঐ রোগের লক্ষণ বলিয়া কোন মতেই পরিগণিত হইতে পারে না

প্লেগ রোগের সাধারণ লক্ষণ।

ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর প্লেগরোগে বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ হইলেও প্লেগরোগের কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ স্বতই বর্ত্তমান থাকে; প্রথমে তাহারই বর্ণনা করা আবশ্যক। ডাক্তার হর্স প্লেগরোগের এইরূপ সংক্ষিপ্ত বর্ণনা করিয়াছেন :—প্লেগ এক প্রকার অতীব কঠিন এবং সংক্রামক রোগ যাহাতে প্রধানতঃ রোগীর রসগ্রন্থি স্ফীতি হয় এবং তৎসঙ্গে আরও কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং সংক্রামকতার প্রবলতানুসারে তৎপরে আরও কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়, কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে ইহাদিগকে প্লেগ রোগের লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না অন্যান্য কঠিন সংক্রামক রোগের ন্যায়, প্লেগরোগেরও রোগোৎপাদকবিষের প্রাখর্য্য অনুসারেই রোগজলক্ষণেরও প্রবলতার তারতম্য ঘটে সাংঘাতিক প্রকৃতির রোগে, রোগীর রক্ত দূষিত হইয়া অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বেই দুই বা তিন দিনের মধ্যেই কতকগুলি সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয় সাধারণ প্রকৃতির রোগে রসগ্রন্থির স্ফীতি প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং ঐসকল লক্ষণের প্রবলতানুসারে কতকগুলি রোগী আরোগ্য লাভ করে এবং কতকগুলি রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয় নিতান্ত সহজ প্রকৃতির রোগে গ্রন্থিস্ফীতি

---

* Pyogenic micrococci.

প্রভৃতি প্লেগরোগের কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ হইলেও সাধারণ লক্ষণের প্রবলতা বর্ত্তমান থাকে না, সেই জন্যই এই প্রকার রোগে প্রায়ই কাহারও মৃত্যু হয় না, অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে

এই পীড়া হঠাৎ আরম্ভ হয়, অর্থাৎ রোগাক্রমণের অব্যবহিত কাল পূর্ব্বেও রোগী বিশেষ কোন প্রকার অসুস্থতা অনুভব করে না। আমাদের জানা একটী রোগী যথা সময়ে স্নানাহার করিয়া আপীসে যান এবং সমস্ত দিন আপীসের কাজকর্ম্ম করিয়া অপরাহ্নে মাথা ধরা অনুভব করেন, সন্ধ্যার মধ্যে তাঁহার বমনগ্রন্থি স্ফীত হয় এবং রাত্রি ১০টার সময় জ্বর বৃদ্ধির সহিত প্রলাপ আরম্ভ হয় পরদিন তাঁহার মৃত্যু হয় জ্বরাক্রমণের পূর্ব্বে কাহারও প্রবল কম্প হয়, কাহারও বা সামান্য শীত করিয়াই জ্বর আরম্ভ হয়। জ্বরাক্রমণের পরেই একেবারে গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, ইহা এই রোগের প্রথমাবস্থার একটী প্রধান সুনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ জ্বরাক্রমণের পরেই রোগীর দৃশ্য ভীতিসূচক হয়, এবং বিবামিষা, বমন, প্রবল শিরঃপীড়া, অক্ষিপত্র স্ফীত, চক্ষু জল পূর্ণ ও রক্তবর্ণ হয়, এবং প্রথম হইতেই বলহানি, অনিদ্রা, জিহ্বা সরস, কণ্টকাবৃত, এবং উজ্জ্বল শ্বেতবর্ণের, কাহ রক্ত বা ঈষৎ কালের আভা যুক্ত পাটকিলা বর্ণের, ক্লেদাবৃত হয় এবং উহার অগ্রভাগ ও দুইপার্শ্ব লাল বর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। জিহ্বা দেখিতে চাহিলে রোগী বিরক্তি প্রকাশ করে এবং বাহির করিতে বোধ হয় যেন তাহার কষ্ট হয়। জিহ্বা বাহির করিলে তাহা ঈষৎ-কাঁপিতে থাকে, রোগী সুস্পষ্টরূপে বাঞ্ছিত রং বলিতে পারে না, ইহাও প্লেগরোগের প্রথমাবস্থার আর একটী সুনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বারম্বার বমন হইলে বা আদৌ নিদ্রা না হইলে রোগী অধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে

নাড়ি কোমল, পূর্ণ (মোটা) বেগবান এবং দ্বিস্পন্দিত* থাকে, এবং ইহার বেগ প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১৪০ হয়, ইহাও এই রোগের

* Dicrotic.

প্রথমাবস্থার আর একটী সুনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ; জ্বরাধিকারের অন্য কোন রোগেই ন তাঁর একপ অবস্থা ঘটে না। এই রোগের প্রথম হইতেই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এবং রোগের যে কোন অবস্থাতেই ইহা সহসা বন্ধ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। অধিকাংশ রোগীরই কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, কোন কোন রোগীর তদ্বিপরীতে সামান্য উদরাময় হইতেও দেখা যায় এবং ঐ মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, এবং অল্পক্ষণ মাত্র রাখিলেই উহার রাসায়নিক বিকৃতি আরম্ভ হয়। প্রস্রাবে স্বভাবতঃ যে পরিমাণ ইউরিয়া ও ইউরিক এসিড বর্ত্তমান থাকে তাহার হ্রাস হয় এবং কাহারও ক হারও প্রস্রাবের সহিত এলবুমেন নির্গত হয়। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ হইতে ১০৩৫ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। কাহারও কাহারও সামান্য শুষ্ক কাশ বর্ত্তমান থাকে

গাত্রের উত্তাপ ক্রমেই বৃদ্ধি হয় এবং তৎসঙ্গে আনুসঙ্গিক লক্ষণ সকলও প্রবল হয়। তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে গাত্রের উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রীতে উত্থিত হয় ইহার পূর্ব্বে গাত্রের উত্তাপ এরূপ বৃদ্ধি হইলে জ্বরের প্রবলতা বশতঃই জীবনিশক্তির হ্রাস হইয়া ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়। ইহা অপেক্ষা দীর্ঘকাল জীবিত থাকিলে রোগীর গাত্রের উত্তাপ আরও বৃদ্ধি হয়, এবং নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীন, জিহ্বা শুষ্ক, নিদ্রাভাব, মুখের দৃশ্য যন্ত্রণাসূচক প্রভৃতি লক্ষণের সহিত জীবনিশক্তির হ্রাস হইয়া তাহার মৃত্যু হয়।

দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে বঙ্খন, বাহুমূল, কর্ণমূল বা গলদেশের গ্রন্থিতে বেদনা উপস্থিত হয়, এবং তৎপরেই ইহার মধ্যে একটী বা ততোধিক গ্রন্থি স্ফীত হয় অ ন্ত্রবধান অত্ব ভাবিক রক্তপূর্ণ বা তাহার রক্ত দূষিত হইয়া প্রবল শিরঃপীড়া ও অন্যান্য মস্তিষ্কলক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগীর মুখের দৃশ্য শূন্য ■ চিত্ত বিকলতাপূর্ণ দেখায়। রোগীর সম্পূর্ণ জ্ঞান থাকে না, কোন

কথা জিজ্ঞাসা করিলে তাহা সহজে বুঝিতে পারে না, এবং কথার উত্তর দিতে নিতান্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করে; উত্তর দিলেও সুস্পষ্টরূপে বাগুচ্চারণ করিতে পারে না -মাংসপেশীর কার্য্য ইচ্ছাধীন থাকে না, হাতে ও পায়ে খাল ধরে, ও প্রলাপ আরম্ভ হয় প্রলাপাদি মস্তিষ্কলক্ষণ উপশমিত হওয়াই অন্যান্য গ্যাংগ্রিন উপনীত হইবার সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ এবং তৎপরেই অন্যান্য সমস্ত লক্ষণও উপশমিত হইতে আরম্ভ হয় রোগের বৃদ্ধির সহিত প্রলাপ বৃদ্ধি এবং প্রগাঢ় মোহ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ।

রসগ্রন্থির স্ফীতিসংযুক্ত রোগের বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ :—

প্লেগবেগের পূর্ব্বোল্লিখিত সাধারণ লক্ষণের সহিত রোগীর এক বা ততোধিক সন্ধিস্থল, কর্ণমূল বা গলদেশের রসগ্রন্থি স্ফীত হয়। বোম্বাই বিভাগের হাস্পাতালেরবিবরণী পাঠে জানা যায় যে তথায় শতকরা ৮০ হইতে ৯০ জন রোগীর এই লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল সাধারণতঃ দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে, কোন কোন রোগীর তৎপরেও এই লক্ষণ প্রকাশ হয় কোন রোগীর একটী, কাহারও দুইটী, কাহারও বা তদধিক গ্রন্থি (একত্র) স্ফীত হইয়া একএকটী হংস-ডিম্বের ন্যায় আকৃতি ধারণ করে এবং তাহাতে প্রদাহ লক্ষণ উপস্থিত হয় ইহার চতুর্দ্দিক ব্যাপিয়া অধিক পরিমাণ স্থান স্ফীত হওয়া(থব নেওয়া)কুলক্ষণের মধ্যে পরিগণিত অধিকাংশ রোগীরই গ্রন্থির স্ফীতি উপশমিত হয়, কাহারও পাকিয়াও উঠে পুয নির্গত হইবার সময় হঠাৎ গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি হইলে অপর পার্শ্বের বা অন্য কোন স্থানের গ্রন্থি স্ফীত হইবার সম্পূর্ণ আশঙ্কা বুঝায়।

গলদেশের বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক কোন গ্রন্থি স্ফীত হইলে রোগীর নাসিকা হইতে (সর্দ্দিরক্তাব) শ্লেষ্মা নির্গত হয়, এবং প্রদাহ লক্ষণ বহুদূর ব্যাপ্ত হইয়া শ্বাসরোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়

২য়। সাংঘাতিক বা রক্তদূষিত প্রবৃত্তির রোগে রোগোৎপাদক বীজাণু প্রথম হইতেই শোনিতপ্রবাহ দূষিত করায় সমস্ত লক্ষণই অত্যন্ত প্রবল হয় এবং রোগী প্রায়ই মোহাচ্ছন্ন থাকে। এই শ্রেণীর রোগে গ্রন্থি স্ফীত হইবার পূর্ব্বেই প্রায় রোগীর মৃত্যু হয় ইহাতে প্রায়ই ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে বা তৎপূর্ব্বেও রোগীর মৃত্যু হয় রোগী তদধিক কাল জীবিত থাকিলে কাহারও কাহারও গ্রন্থি স্ফীত হয় এই শ্রেণীয় রোগে কাহারই প্রাণ রক্ষা হয় না

৩য় ফুস ফুস প্রদাহ সংযুক্ত রোগও উপরুক্ত শ্রেণীর রোগের ন্যায় সাংঘাতিক, এবং ইহাতেও কাহারই প্রাণ রক্ষা হয় না। এই শ্রেণীর রোগে রোগোৎপাদকবীজাণু একাধিক ফুস ফুস ■ অধিকার করে, এবং অবিলম্বে তাহার আংশিক প্রদাহ* উপস্থিত হয় সাধারণ ফুস ফুস প্রদাহের ন্যায় ইহাতে ফুস ফুসের কোন একটী বা সমস্ত অংশ † সম্পূর্ণ রূপে শ্লেষ্মাপূর্ণ হয় না এবং শ্লেষ্মা একত্র সংলগ্ন না হইয়া (জমাট না বাধিয়া) ছড়ান থাকে রুষকমিসনের সভ্য অধ্যাপক ওয়াই-মোকোইটজ, এই সম্বন্ধে বোম্বাই চিকিৎসকসমিতিতে যে বক্তৃতা করেন তাহার এক স্থানে বলিয়াছেন যে সাধারণ ফুস ফুস প্রদাহের সহিত ইহার পার্থক্য এই যে ইহাতে একটী সমস্ত অংশের প্রদাহ হয় না, সুতরাং ইহার একটী সমস্ত অংশ ‡ শ্লেষ্মাপূর্ণ হয় না, শ্লেষ্মা ছড়ান থাকে মাত্র। রোগী জীবিত থাকিলে যথা সময়ে তাহার গ্রন্থি স্ফীত হয়, কিন্তু প্রায়

■ Lobular pneumonia.
† Lobar pneumonia.
‡ Whole lobe.

তৎপূর্ব্বেই রোগীর মৃত্যু হয়। ডাক্তার হর্ম বলেন এই প্রকৃতির রোগ কেবল ভারতবর্ষেই হইয়া থাকে।

ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণের সবিশেষ আলোচনা।

রোগীর দৃশ্য।

সকল রোগীর বাহ্যদৃশ্যে সমস্ত লক্ষণ বিকশিত হয় না, কিন্তু যে সকল রোগীর ইহা বিকশিত হয় তাহাদের প্রথম হইতেই মুখমণ্ডল জড়তাপূর্ণ ও দুশ্চিন্তাযুক্ত, চক্ষু জলপূর্ণ, রক্তবর্ণ এবং অর্দ্ধমুদিত, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ স্পন্দনরহিত, লক্ষ্যহীন দৃষ্টি, সকল বিষয়েই অবহেলা, কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে বিরক্তিভাব এবং তাহার উত্তর দিতে অনিচ্ছা প্রকাশ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অর্থাৎ স্নায়ুবিধান অত্যন্ত প্রবল আঘাত পাইলে রোগীর যেরূপ দৃশ্য হইবার সম্ভাবনা তৎসমস্তই এই রোগে বর্ত্তমান থাকে।

গাত্রোত্তাপ।

এই রোগের প্রথম হইতেই গাত্রের উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, এমন কি ১০ ঘণ্টার মধ্যেই ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রীতে উত্থিত হয়, প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করিবার ইহা একটী সুনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বোম্বাই প্লেগসমিতির সভাপতি জেনারেল গ্যাটেকার তাঁহার প্লেগবিবরণীর * এক স্থানে বলিয়াছেন যে বোম্বাই ডিগ্রের সমস্ত হাস্পাতালে যে সমস্ত রোগী আসিয়াছিল তাহার মধ্যে এমন একটীও রোগী দেখা যায় নাই যাহার প্রথম হইতেই গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি হয়

* Report on the Bubonic Plague in Bombay, by Brigadier-General W. F. Gatacre, C. B. D. S. O, Chairman, Plague Commission

নাই, এবং সেই জন্যই প্লেগ রোগকে জ্বরাধিকারের পীড়া বলিয়া নির্ণয় করা হইয়াছে। এই রোগে দ্বিতীয় হইতে তৃতীয় দিবসেই গাত্রের উত্তাপ সর্ব্বাঙ্গে ক্রমে অধিক বৃদ্ধি হয়। উপসর্গবিহীন, বঙ্কণগ্রন্থির স্ফীতিসংযুক্ত সাধারণ প্রকৃতির রোগে পঞ্চম হইতে সপ্তম দিবসে গাত্রোত্তাপের হ্রাস আরম্ভ হয় এবং তৎসঙ্গে সমস্ত লক্ষণাদি উপশমিত হইতে থাকে। এই সময় ঘর্ম্ম প্রস্রাবাদি হইয়া জ্বর ভগ্ন হওয়া নিতান্ত সুলক্ষণ বলিয়াই গণ্য হয়।

সপ্তম দিবসে হঠাৎ গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে শ্বাসনলী, ফুস ফুস বা কোন গ্রন্থির প্রদাহ, স্ফোটক বা রক্ত দূষিত হইবার সম্পূর্ণ [illegible] শঙ্কা বুঝায়। এবং এই উপসর্গের প্রবলতা অনুসারেই ঐ রোগ চিকিৎসা কষ্টসাধ্য বা অসাধ্য হইয়া পড়ে। কোন প্রকার উপসর্গ উপস্থিত না হইয়া কেবল মাত্র গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি হইলে রোগ সাংঘাতিক না হইতেও পারে; বোম্বাই হাস্পাতালে কোন কোন উপসর্গবিহীন রোগীর গাত্রোত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রীতে উত্থিত হইয়াও আরোগ্য লাভ করিয়াছে*। এবং ঐ স্থানের হাস্পাতালে ইহাও দেখা গিয়াছে যে কোন কোন রোগীর গাত্রের উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী মাত্র, অথচ তাহাদের রক্ত দূষিত হইয়া মুখমণ্ডলকে আচ্ছন্ন করায় ঐ সকল রোগীর মৃত্যু হইয়াছে†। কোন কোন রোগীর আবার মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে হঠাৎ গাত্রোত্তাপ ১০৭ ডিগ্রীতে উত্থিত হইয়া মৃত্যুর পর পর্য্যন্ত ঐ উত্তাপ বর্ত্তমান থাকিয়াছে‡। সাধারণতঃ রোগের প্রবলতানুসারে গাত্রের উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্থিত হয়।

---

* General Galaeie's Plague Report, p. 57

† Ibid.

‡ Ibid.

গাত্রত্বক।

গাত্রত্বক শুষ্ক, উষ্ণ ও ঘর্ম্মশূন্য, কপালে ব' বক্ষস্থলে পর্য্যন্ত সামান্য ঘর্ম্ম হয় না, রোগের প্রথমাবস্থায় ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত পার্থক্য স্থাপন করিবার ইহাই সহজ উপায় প্লেগরোগে রোগীর গাত্রে কোন প্রকার স্ফোট* বা মুখে জরঠুটা প্রভৃতি কিছুই বাহির হয় না বোম্বাই বিভাগে দুই চারিটী মাত্র রোগীর গাত্রে এক প্রকার জলপূর্ণ স্ফোট† বাহির হইয়াছিল সাংঘাতিক রোগে কোন কোন রোগীর গাত্রত্বক ও নিশ্বাস হইতে একপ্রকার তীব্র দুর্গন্ধ নির্গত হইয়াছিল; এ রূপ রোগীর মধ্যে কাহারই প্রাণ রক্ষা হয় নাই।

নাড়ী।

এই রোগের প্রথম হইতেই নাড়ীর বেগ প্রতি মিনিটে ১০০ বর্ত্তমান থাকে, এবং কঠিন রোগে ১২০ হইতে ১৪০, কাহারও বা ১৭০ পর্য্যন্তও হয়। এইরোগে নাড়ী পূর্ণ (মোটা), কোমল, দমনীয়, ও দ্বিঘাতি‡ থাকে নাড়ীর বেগ মৃদু হওয়া আরোগ্য হইবার একটী প্রধান লক্ষণ তদ্বিপরীতে নাড়ীর বেগ হঠাৎ বৃদ্ধি হইলে একটী কোন উপসর্গ উপস্থিত হইবারই সম্পূর্ণ আশঙ্কা বুঝায়। নাড়ীর বেগের সহিত শ্বাসক্রিয়ার কোন রূপ সামঞ্জস্য দেখা যায় না। প্রথমাবস্থায় উভয়ই দ্রুত থাকে কিন্তু নাড়ী ক্রমেই দুর্ব্বল হইয়া আইসে এবং সাংঘাতিক রোগে তর্জ্জনীতে নাড়ী পাওয়া যায় না

*Eruption
† Pustules
‡ Dicrotic.

শ্বাসক্রিয়া।

সাধারণ প্রকৃতির রোগে শ্বাসক্রিয়া প্রতি মিনিটে ২৫ বার সম্পন্ন হয়, ক্রমে উহা ৪৮ হইতে ৬০ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয় সাংঘাতিক রোগে শ্বাসক্রিয়া অনিয়মিত ও দীর্ঘশ্বাসমিশ্রিত থাকায় গননা করা যায় না মোহ চ্ছন্ন রোগীর শ্বাসক্রিয়া মুখের দ্বারাই সম্পন্ন হয়, এবং মুখ বন্ধ থাকা বশতঃ গণ্ডদেশ স্ফীত হয়। সাংঘাতিক রোগে শোনিত প্রবাহের ব্যাঘাত বশতঃ ফুস ফুসের স্থানে স্থানে অস্বাভাবিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইয়া শ্বাসক্রিয়া দ্রুত অথচ কষ্টপ্রদ হয়। এই সকল রোগীর গাত্রের উত্তাপ প্রায়ই স্বাভাবিক থাকে এবং হস্ত ও পদতালু শীতল হয়, এবং মোহ প্রগাঢ় হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়

পরিপাক যন্ত্র।

এই রোগের প্রথম হইতে জিহ্বা সরস, উর্ণাবৎ, উজ্জ্বলশ্বেতবর্ণের ক্লেদাবৃত; অগ্রভাগ অপেক্ষা পশ্চাৎভাগ গাঢ় ক্লেদাবৃত, এবং দুই পার্শ্ব ও জিহ্বাগ্র পরিষ্কার ও লাল বর্ণ থাকে ক্রমে শ্বেতবর্ণের পরিবর্ত্তে হরিদ্রাবর্ণ ও তৎপরে পাঠকিলাবর্ণের ক্লেদাবৃত হয় জিহ্বা পরিষ্কার হওয়া আরোগ্যসূচক লক্ষণ জিহ্বা সম্পূর্ণ রূপে পরিষ্কার হইবার পরেও সামান্য উর্ণাবৎ থাকে। অন্যান্য কঠিন রোগের ন্যায় এই রোগে জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণের ক্লেদাবৃত বা ক্ষতবিশিষ্ট হয় না। এই রোগে জিহ্বার অবস্থা দেখিয়া রোগের প্রবলতা নির্ণয় করা যায় না সাংঘাতিক রোগে জিহ্বা

শুষ্ক ও কম্পান্বিত থাকে এবং কাহারও কাহারও ওষ্ঠে ও দন্তমাড়িতে মামড়ি* পড়ে কাহারও কাহার দন্তমাড়ি কোমল ও স্পঞ্জবৎ হয় কিন্তু তাহা হইতে রক্তস্রাব হয় না।

এই রোগের কোন অবস্থাতেই রোগীর ক্ষুধামান্দ্য ঘটে না; ইহা এই রোগের একটী অতি সুনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ মোহভাবাপন্ন, মোহাচ্ছন্ন, কিম্বা প্রবল প্রলাপবিশিষ্ট রোগীই কেবল কোন মতেই পথ্য গ্রহণ করে না, অ রোগ্য অবস্থাতেও ইহারা আহারে অনিচ্ছা দেখায়, সেই জন্যই এই সকল রোগীর আরোগ্যলাভ করিতে কালবিলম্ব হয়, এবং অনেকের আহারাভাবেই মৃত্যু হয় সকল অবস্থাতেই তৃষ্ণা বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু কোন সময়ই উহা অত্যন্ত প্রবল হইতে দেখা যায় না প্রথম হইতেই বিবমিষা ও বমন বর্ত্তমান থাকে অনেকের বারম্বার বমন হইয়াও শরীরেরই কিছু মাত্র গ্লানি হ্রাস হয় না কাহারও কাহারও আরোগ্য অবস্থা পর্য্যন্ত এই কষ্টকর লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে সুতরাং এই সকল রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া তাহাদের আরোগ্য লাভ করিতে বিলম্ব হয় অধিকাংশ রোগীরই প্লীহা বর্দ্ধিত হয়, কাহারও বা যকৃতও বর্দ্ধিত হয় প্রথমাবস্থায় সকলেরই প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকে কোন কোন রোগীর আরোগ্য অবস্থায় সামান্য উদরাময় বা আমাশয় উপস্থিত হইয়া আরোগ্যের পথ রোধ দেয় প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস ও বর্ণ গাঢ় বা লালবর্ণ হয় এবং তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ হইতে ১০৩০ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয় কঠিন রোগে ইউরিয়া, ইউরিক এসিড, এবং ক্লোরাইডের পরিমাণের হ্রাস হয় এক তৃতীয়াংশ রোগীর প্রস্রাবে এলবুমেন* বর্ত্তমান

* Scales.

[illegible] angry

[illegible] All [illegible]

রোগারম্ভের সহিতই রোগীর বলক্ষয় আরম্ভ হয় এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অনেক রোগীই উত্থানশক্তি রহিত হইয়া পড়ে যে রোগীর স্নায়ুবিধান যে পরিমাণে আহত হয় তাহার বলক্ষয়ও তদনুরূপই হইয়া থাকে। বোধ হয় ভয়ও বলক্ষয়ের আর একটী কারণ কোন কোন রোগীর স্নায়ুবিধান এত অধিক আহত হয় যে রোগী আরোগ্যপথে উপনীত হইবার পরেও হঠাৎ তাহার জীবনীশক্তি হ্রাস হইয়া এক ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু হয় যে সকল রোগীর অত্যন্ত প্রবল প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে তাহাদেরই প্রায় এইরূপে মৃত্যু হইতে দেখা যায় সাধারণতঃ রোগের প্রথম হইতে বলক্ষয় আরম্ভ হইয়া রোগের ভোগকালের সহিত উহা বৃদ্ধি হইতে থাকে, এবং যাহাদের অপরিমিত বলক্ষয় হয় তাহাদের আরোগ্য হইবার পরেও কর্ম্মক্ষম হইতে কালবিলম্ব হয় শিশুদিগের প্রলাপের পরিবর্ত্তে প্রায়ই তড়কা হয় অনেক শিশুর উপর্য্যুপরি এরূপ ভীষণ তড়কা হয় যে তদ্বশতই তাহাদের মৃত্যু হয় কাহারও কাহারও মৃত্যুর অব্যবহিতকাল পর্য্যন্ত তড়কা বর্ত্তমান থাকে। এই রোগে প্রায়ই অজ্ঞাতসারে মলমূত্র ত্যাগ বা মূত্রাবরোধ হইতে দেখা যায় না সাংঘাতিক রোগে কোন কোন রোগীর শয্যাবস্ত্র খেঁটা, পায়ের দিকে নামিয়া যাওয়া,* মাথা চালা হস্তাঙ্গুলি মুষ্টিবদ্ধ করা, হিক্কা প্রভৃতি পূর্ণবিকারের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে, এই সকল রোগীর কাহারই প্রাণ রক্ষা হয় না।

চক্ষু

পীড়ার প্রথম হইতেই অক্ষিপত্র স্ফীত ও চক্ষু জলপূর্ণ হয়, তৎপরেই চক্ষু রক্তারুণ এবং অক্ষিপত্র অর্দ্ধমুদিত থাকে এবং সেই জন্য অনেকেরই চক্ষুতে বা অক্ষিগোলোকে ক্ষত উপস্থিত হয় চক্ষু পরিষ্কার হওয়া একটী আরোগ্যসূচক লক্ষণ

---

* Subsultus tendinum.

কর্ণ।

অনেকেরই ন্যূনাধিক পরিমাণে বধিরতা বর্ত্তমান থাকে এবং উচ্চৈঃস্বরে না বলিলে রোগী কোন কথাই শুনিতে পায় না। অনেকেই নিজে বলেন যে উহা বধিরতা বশতঃ হয় না, বুদ্ধিবৃত্তির বিপর্য্যয় বশতই রোগী সে সব কথা সহজে বুঝিতে পারে না।

রসগ্রন্থি।

এই রোগোৎপাদক বীজাণু মানব দেহে প্রবেশ করিয়াই নিকটবর্ত্তী রসগ্রন্থি আশ্রয় করে, এবং অধিকাংশ রোগীরই এক, দুই বা ততোধিক স্থানের রসগ্রন্থি স্ফীত হয়। সাধারণতঃ দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে এক বা উভয় পার্শ্বের বঙ্ক্ষণগ্রন্থি স্ফীত হয়, কিন্তু একই সময়ে উভয় পার্শ্বের গ্রন্থি স্ফীত হয় না। ইহাই এই রোগ নির্ণয়ের একটী নিঃসন্দেহ উপায়। কোন স্থানের গ্রন্থি স্ফীত হইবার পূর্ব্বে রোগী ঐ স্থানে বেদনা অনুভব করে। স্ফীত গ্রন্থির চতুষ্পার্শ্বে অধিক পরিমাণ স্থান স্ফীত হওয়া (থল থলে হওয়া) একটী কুলক্ষণ। মানিকতলা এবং মেডিকেল কালেজ হাঁসপাতালে সম্পূর্ণরূপ সংজ্ঞাহীন, মোহাচ্ছন্ন রোগী, যাহারা প্রস্তরবৎ পড়িয়া আছে, তাহাদেরও স্ফীত বঙ্ক্ষণগ্রন্থি টিপিলে কাহাকেও শিহরিয়া উঠিতে, কাহাকেও বা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিবার চেষ্টা করিতে, আবার কাহারেও বা পদদ্বয় বক্র করিতে দেখিয়াছি, মোহাচ্ছন্ন রোগীর রোগ নির্ণয় করিবার ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা প্রকৃষ্ট উপায়।

অনেকেরই স্ফীত বঙ্ক্ষণগ্রন্থি বসিয়া যায়, কাহারও বা পাকিয়া উঠে। সাধারণতঃ বঙ্ক্ষণগ্রন্থিই স্ফীত হয়, কিন্তু কাহারও বাহুমূলগ্রন্থি, কাহারও কর্ণমূলগ্রন্থি, কাহারও বা গলগ্রন্থিও স্ফীত হয়। শেষোক্ত দুইটী

গ্রন্থি স্ফীত হওয়া সাংঘাতিক লক্ষণ ডাক্তার বিটার বলিয়াছেন মস্তকের যতই নিকটবর্ত্তী গ্রন্থি স্ফীত হইবে ততই সেই রোগীর মৃত্যুর আশঙ্কা বৃদ্ধি হইবে মানিকতলা এবং মেডিকেল কালেজ উভয় হাঁস্পাতালেই আমরা ইহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ দেখিয়াছি মানিকতলা হাঁস্পাতালের একজন শুশ্রূষাকারিণী একদিন আমাদের বলিয়াছিলেন যে, যে সকল রোগীর গলগ্রন্থি স্ফীত হইয়াছে তাহারা কেহই রক্ষা পায় নাই

উপসর্গ।

সাধারণতঃ এই রোগে যে কয়েকটী উপসর্গ উপস্থিত হয় আমরা এস্থলে তাহারই মাত্র সংক্ষেপে উল্লেখ করিব

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া।

অধিকাংশ রোগীরই চতুর্থ হইতে অষ্টম দিবসে সামান্য কাশির সহিত গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি এবং শ্বাসক্রিয়া দ্রুত হইয়া এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে ব্রঙ্কাইনলির অতি সামান্যমাত্র স্থান ব্যাপিয়া শ্লেষ্মাপূর্ণ হয় এবং বক্ষঃস্থলে কিছুমাত্র বেদনা থাকে না, কিন্তু এই উপসর্গ উপস্থিতহইলে কাহারই প্রাণ রক্ষা হয় না।

ফুসফুস-প্রদাহ।

অতি অল্প মাত্র রোগীর এই উপসর্গ উপস্থিত হয় পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে তাহাদের গাত্রের উত্তাপ অতি সামান্য মাত্র বৃদ্ধি হয় এবং ফুস্‌ফুসেরও সামান্য মাত্র অংশ শ্লেষ্মাপূর্ণ হয় এই সকল রোগীর অতি অল্প মাত্র শ্লেষ্মা উঠে এবং তাহাতে রক্তের চিহ্ন মাত্রও থাকে না। কিন্তু এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে কাহারই প্রাণ রক্ষা হয় না।

কণ্ঠনলি-প্রদাহ।

যে সকল রোগীর গলগ্রন্থি স্ফীত হয় তাহাদের মধ্যে অনেকেরই ঐ স্ফীতি গলদেশ অভ্যন্তরে ব্যাপ্ত হইয়া এই উপসর্গ উপস্থিত হয় ইহাতে প্রায়ই শ্বাসরোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়

স্বরবন্ধ

কতকগুলি রোগীর আরোগ্যাবস্থায় এই উপসর্গ উপস্থিত হইয়া ১৫ হইতে ৩০ দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে; মাসান্তে সকলেরই স্বাভাবিক স্বর প্রত্যাবর্ত্তন করে।

গলনলি-প্রদাহ।

কোন কোন রোগীর এই উপসর্গ উপস্থিত হইয়া গলাধঃকরণের ব্যাঘাত বশতঃ আহার করিতে না পারায় আরোগ্য হইতে বিলম্ব ঘটে।

আমাশয়

কোন কোন রোগীর আরোগ্যাবস্থায় এই উপসর্গ উপস্থিত হইয়া তাহাদের অত্যন্ত দুর্ব্বল করে এবং তজ্জন্য তাহাদের আরোগ্য হইতে কালবিলম্ব ঘটে; কোন কোন রোগীর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বশতঃ মৃত্যুও ঘটে।

মূত্রগ্রন্থি।

প্রায় অর্দ্ধেক রোগীর প্রস্রাবে এলবুমেন* এবং এক-চতুর্থাংশ রোগীর প্রস্রাবে টিউব-কাষ্ট† বর্ত্তমান থাকে।

---

* Albumen. † Tube cast.

স্ত্রীধর্ম্ম।

যে সকল স্ত্রীলোকের দীর্ঘকাল ধরিয়া স্ত্রীধর্ম্ম বন্ধ ছিল প্লেগাক্রান্ত হইবার পরেই তাহাদের অস্বাভাবিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু হইয়াছে কাহারও কাহারও এই অল্প সময়ের মধ্যেই দুইবার স্ত্রীধর্ম্ম প্রকাশ হইয়া অপরিমিত রক্তস্রাব বশতঃ মৃত্যু ঘটিয়াছে। রোগের প্রবল অবস্থায় স্ত্রীধর্ম্ম প্রকাশ হওয়া একটী নিতান্ত সাংঘাতিক উপসর্গ

গর্ভস্রাব

গর্ভবতী স্ত্রীলোক মাত্রেই প্লেগরোগাক্রান্ত হইলে তাহাদের গর্ভস্রাব হয়, কোন মতেই গর্ভ রক্ষা করা যায় না; এবং তৎপরে উহাদের রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু হয় এই সকল রোগীর প্রায়ই তৃতীয়, চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের মধ্যেই মৃত্যু ঘটে বোম্বাই প্যারেল হাঁস্পাতালে দুই একটী রোগী তিন্ সপ্তাহের পরে ও রক্ত দূষিত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে

গ্রন্থি-প্রদাহ এবং বিদ্রধি

কোন কোন রোগীর গ্রন্থিতে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া তাহা হইতে বিদ্রধি উদ্ভূত হয় এই উপসর্গ ১০, ২০, এমন কি ৩০ দিন পরেও উপস্থিত হইয় থাকে ইহাতে প্রদাহ যুক্ত স্থানে বেদনানুভব ব্যতীত অন্য কোন রোগজ লক্ষণ প্রকাশ হয় না—এমন কি গাত্রোত্তাপ পর্য্যন্তও বৃদ্ধি হয় না ইহা একটী কষ্টপ্রদ উপসর্গ এবং এই সকল রোগীর আরোগ্য হইতে কালবিলম্ব হয়।

স্ফোটক

অনেকেরই এই উপসর্গ উপস্থিত হয় গলদেশে বিদ্রধি বা স্ফোটক হইয়া দুই একটী মাত্র রোগীর মৃত্যু হইয়াছে

পঞ্চম অধ্যায়।

প্লেগ রোগের উৎপাদক কারণ।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

প্লেগ চিরকালই দরিদ্রের রোগ বলিয়া খ্যাত এবং অপরিষ্কার, জনাকীর্ণ স্থানই ইহার মাতৃভূমি বলিয়া কথিত আছে জাতি, ব্যবসা, স্ত্রী বা পুরুষ প্রভৃতি কারণে এই রোগ আক্রমণের কোন প্রভেদ দেখা যায় না। দরিদ্রতা, অন্নাভাব, অস্বাভাবিক ক্লান্তি, অপরিষ্কার জনাকীর্ণ স্থানে বাস প্রভৃতি ইহার আক্রমণের বিশেষ সহায়তা করে

উত্তেজক কারণ।

কিটাসাটে এবং ইয়ারসিন আবিষ্কৃত নির্দ্দিষ্ট বীজাণু জীবদেহে প্রবেশ করিয়াই এই রোগ উৎপাদন করে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে ১৮৯৪ খৃষ্টাব্দে হংকং নগরে প্লেগমহামারী বিস্তারের সময় অন্যান্য গবর্ণমেণ্টের ন্যায় জাপান গবর্ণমেণ্ট, বীজাণু-তত্ত্ববিদ, পণ্ডিত কিটাসাটেকে এবং ফরাসি গবর্ণমেণ্ট বীজাণুতত্ত্ববিদ পণ্ডিত ইয়ারসিনকে এই রোগ আলোচনা করিবার জন্য ঐ স্থানে প্রেরণ

করেন। ইহাঁরা উভয়েই ঐ স্থানে এককালে কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন ক্ষেত্রে এই রোগের আলোচনা করিয়া ইহার রোগোৎপাদক বীজাণু আবিষ্কার করেন। ইহাঁরা পরস্পরের আলোচনার ফল তুলনা করিয়া সকল বিষয়েই একান্ত ঐক্য দেখিয়া অতিশয় আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিলেন। তদবধি সমগ্র চিকিৎসা জগতই তাঁহাদের আলোচনার ফল সাদরে গ্রহণ করিয়াছেন এবং সেই সময় হইতেই প্লেগরোগের উৎপত্তির কারণও বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর স্থাপিত হইয়াছে।

বীজাণুর আকৃতি

এই বীজাণুর আকৃতি খড়িকার ন্যায় এবং তাহার উভয় অন্ত গোল

বীজাণুর প্রকৃতি

অন্যান্য রোগোৎপাদক বীজাণুর ন্যায় ইহারা চঞ্চল নহে, অপেক্ষাকৃত ধীর

কোন কোন পদার্থে কাল্পনিক উপায় দ্বারা ইহাদের বংশবৃদ্ধি করা যায়

জীবদেহের স্বাভাবিক উত্তাপবিশিষ্ট শোণিতরসই * ইহাদের বংশবৃদ্ধির সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধা হয়; গোমাংসের কাথ, † আলু, এগার এগার ‡ প্রভৃতি পদার্থে স্থাপন করিলেও ইহাদের বংশবৃদ্ধি হয়। অণুবীক্ষণযন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে এই সকল বীজাণু হঠাৎ সূত্রগুচ্ছবৎ দেখায়, কিন্তু বিশেষ মনসংযোগের সহিত পরীক্ষা করিলে ইহাদের জাতি, প্রকৃতি প্রভৃতি সমস্তই

---

* Blood Serum.

† Beat tea

‡ চীন দেশীয় একপ্রকার চিব-হরিৎ উদ্ভিদ (Fern)

সুস্পষ্টরূপে নির্ণয় করা যায় ৩৮° হইতে ৩৯° ডিগ্রী সেণ্টিগ্রেড,* উত্তাপে ইহাদের বংশবৃদ্ধির বিশেষ সুবিধা হয়।

জীবদেহে বীজাণু পরীক্ষা।

মূষিক, শশক, গিনিপিগ প্রভৃতি রোডাণ্ট জাতীয় জীব দেহে, (যাহারা স্বভাবতঃ এই রোগের প্রবণতা বিশিষ্ট) টীকার দ্বারা উৎপন্ন বীজাণু বা প্লেগ-রোগাক্রান্ত শরীরের শোণিতরস প্রবেশ করাইলে ঐ জন্তুর আকার সুসারে এক বা দুই দিবসের মধ্যেই উহাদের দেহে প্লেগের রোগলক্ষণ বিকশিত হইতে আরম্ভ হয় সর্ব্ব প্রথমে ঐ জন্তুর চক্ষু জলপূর্ণ হয়, তৎপরেই উহার সকল কার্য্যে অনাস্থা দেখা যায়, এবং অবশেষে ঐ জন্তু আহার পরিত্যাগ করিয়া নির্জ্জীব হইয়া পড়িয়া থাকে এবং তৎসঙ্গে আক্ষেপের লক্ষণ দেখা দেয়, প্লীহা বর্দ্ধিত হয় এবং রসগ্রন্থি স্ফীত হয়, এক কথায় উহার শরীরে প্লেগরোগ উৎপন্ন হয়, এবং ২ হইতে ৫ দিবসের মধ্যে ঐ জন্তুর মৃত্যু হয় প্লেগরোগে মৃত শব-দেহ ব্যবচ্ছেদ পরীক্ষা করিলে এন্থ্রাক্স রোগে মৃত শবদেহের ন্যায় সমস্ত দৈহিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় প্লেগরোগাক্রান্ত শরীরের একটু সূক্ষ্ম অংশ আহারীয় দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া মূষিক বা গিনিপিগকে খাওয়াইয়া উহাদের শরীরে প্লেগরোগ উৎপন্ন হইয়া তাহাদের মৃত্যু ঘটিয়াছে, এবং তাহাদের শবদেহ-ব্যবচ্ছেদ পরীক্ষা করিয়া সমস্ত দেহযন্ত্রে প্লেগরোগোৎপাদক বীজাণু দেখিতে পাওয়া গিয়াছে প্লেগরোগাক্রান্ত রোগীর গৃহ হইতে ধূলিমুষ্টি গ্রহণ করিয়া তাহার কিয়দংশ মূষিক দেহে প্রবেশ করাইয়া তাহাদের ধনুষ্টঙ্কার হইতে দেখা গিয়াছে এবং দুই একটী মূষিকের প্রকৃত প্লেগরোগও উৎপন্ন হইয়াছে। স্বাভাবিক প্লেগ রোগে মৃত মূষিকের শবদেহব্যবচ্ছেদ পরীক্ষা করিয়া প্লেগ-

---

* ৩৮° । ৩৯° Centigrade.

Rodents.

থাকিতে দেখা গিয়াছে এবং শতকরা ১৫ জন রোগীর প্রস্রাবে টিউব কাষ্ট* বর্ত্তমান থাকে আরোগ্যাবস্থায় উপনীত হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং বর্ণ ফিকে হয়

স্নায়ুবিধান

এই রোগে স্নায়ুবিধানই সর্ব্বাপেক্ষ প্রবল আক্রান্ত হয় সেই জন্যই ইহাতে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত স্নায়বীয় লক্ষণের নূন্যাধিক প্রবলতা স্বতঃই বর্ত্তমান থাকে, ইহা এই রোগের একটী বিশেষ সুনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ কাহারও কাহারও উহার সহিত শিরঘূর্ণও বর্ত্তমান থাকে বোম্বাই বিভাগে শতকরা ৯১ জন রোগীর এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে কঠিন রোগে শিরঃপীড়া অত্যন্ত প্রবল হয় এই রোগে শিরঃপীড়ার যন্ত্রণা প্রধানতঃ কপালে ও সম্মুখ ভাগেই বর্ত্তমান থাকে, তালুদেশে বা পশ্চাদ্ভাগে প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে না কঠিন শিরঃপীড়ায় মাথার ভিতর কি যে এক প্রকার ভয়ানক যন্ত্রনা অনুভূত হয় রোগী তাহা কোনমতেই স্পষ্টরূপে ব্যক্ত করিতে পারে না

প্রবলতার তারতম্য থাকিলেও নিতান্ত মৃদুপ্রকৃতির রোগ ব্যতীত সকল রোগীরই প্রায় প্রলাপ এবং বুদ্ধিবৃত্তির ব্যতিক্রম ঘটে বোম্বাই বিভাগের প্লেগ-বিবরণী পাঠ করিলে জানা যায় যে শতকরা ৭৪ জন রোগীর এই লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল রোগী সদাই জড়ভাবাপন্ন থাকে এবং সকল বিষয়েই অনাস্থা দেখায়, এবং তাহাকে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে তাহার উত্তর দিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে প্রথম হইতেই প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে; রাত্রিকালে অনিদ্রা ও প্রলাপ এবং দিবা ভাগে মোহভাবে থাকাই এই রোগের প্রকৃতি আরোগ্য অবস্থায় উপনীত হইয়াও যে সকল রোগীর প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে তাহাদের প্রায়ই পথ্য দিতে

---

* Tube cast

পারা যায় না, এবং তদ্বশতই তাহাদের মধ্যে অনেকেরই মৃত্যু হয় যাহাদের স্নায়ু-বিধান নিতান্ত প্রবল আঘাত প্রাপ্ত হয় তাহাদেরই এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে প্রলাপ উপস্থিত হওয়া আরোগ্যের পথে উপনীত হইবার প্রথম সোপানস্বরূপ। অনতিপ্রবল রোগে সাধারণতঃ মৃদুপ্রলাপই (বিড় বিড় করিয়া বকা) বর্ত্তমান থাকে কিন্তু কঠিন রোগে উচ্চ চিৎকার, গালি দেওয়া, অকারণে উঠিয়া বসা ও পুনরায় শয়ন করা শয্যা হইতে উঠিয়া পলায়ন করিবার চেষ্টা করা, কখন হাস্য, কখন কান্দা কখনও বা ভয় পাওয়া প্রভৃতি নানা প্রকার দৌরাত্ম্য দেখা যায় কোন কোন রোগী শয্যা হইতে উঠিবার জন্য এতই বল প্রকাশ করে যে তিন চারি জন লোকেও একটী ১০ ১২ বৎসরের বালক বা বালিকাকে ধরিয়া রাখিতে পারে না মণিকতলা এবং মেডিকেলকালেজ হাস্পাতালে আমরা এইরূপ দুই চারিটী রোগী স্বচক্ষে দেখিয়াছি এবং উভয় হাস্পাতালেরই শুশ্রূষাকারিণীদিগের প্রমুখাত শুনিয়াছি যে, কোন কোন রোগী শয্যা হইতে উঠিবার জন্য এতই বল প্রকাশ করে যে, তাহাদের ধরিয়া রাখিতে তিন চারি জন লোকেও সময়ে সময়ে ক্লান্ত হইয়া নূতন লোকের হস্তে ঐ কার্য্যভার অর্পণ করিতে বাধ্য হয় অন্য কোন প্রকার বিকারগ্রস্থ-রোগীকে এরূপ অস্বাভাবিক বল প্রকাশ করিতে প্রায়ই দেখা যায় না একরূপ ভয়ানক প্রবল প্রলাপ প্রায়ই যৌবন বয়ঃপ্রাপ্ত বলবান রোগীর কঠিন রোগেই দেখিতে পাওয়া যায়, এইসকল রোগী প্রায়ই মৃত্যু মুখে পতিত হয় এরূপ কোন রোগীর প্রাণ রক্ষা হইলেও তাহার বুদ্ধিবৃত্তি বিকশিত হইতে কালবিলম্ব হয় শতকরা প্রায় ৯০ জন রোগীর রাত্রে নিদ্রা হয় না; ইহাও এই রোগের একটী প্রধান নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ মণিকতলা প্লেগ হাস্পাতাল এবং মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের শুশ্রূষাকারিণীদিগের নিকট অনুসন্ধান করিয়া জানিয়াছি যে কোন রোগীরই প্রায় রাত্রে নিদ্রা হয় না। রোগীর নিদ্রা হওয়া একটী অতি শুভকর লক্ষণ

রোগের সমস্ত দৈহিকপরিবর্ত্তন দেখা গিয়াছে। কিন্তু কপোতের এই রোগপ্রবণতা না থাকা বশত কপোতদেহে এই বীজাণু প্রবেশ করাইয়া কোন প্রকার রোগজলক্ষণই প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই

রোগীর শরীরের কোন কোন স্থানে পরীক্ষার দ্বারা বীজাণু দেখা গিয়াছে।

সাধারণপ্রকৃতির রোগীর শোণিতে এবং স্ফীতগ্রন্থিতে; ফুস ফুস প্রদাহসংযুক্ত রোগীর উদ্গারিত শ্লেষ্মাতে; এবং সদ্যমৃতশবদেহের শোণিতে এবং বিবিধ বিধানে এই বীজাণু দেখা গিয়াছে

অধ্যাপক ডিওডনি বহুসংখ্যক প্লেগরোগেমৃত শবদেহব্যবচ্ছেদ করিয়া বলিয়াছেন যে, প্রত্যেক প্লেগাক্রান্ত রোগীর শোণিতে এবং স্ফীতগ্রন্থিতে। এবং ফুস ফুস প্রদাহসংযুক্ত রোগীর উদ্গারিত শ্লেষ্মাতে, এই বীজাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখিয়াছেন। কিন্তু কোন রোগীরই মলে বা মূত্রে, কিম্বা যে সকল রোগীর গ্রন্থিপ্রদাহ হইতে বিদ্রধি উপস্থিত হইয়াছে তাহাদের পূঁযে, এই বীজাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখেন নাই গর্ভবতী স্ত্রীলোকের গর্ভস্রাবজনিত রক্তস্রাবে, কিম্বা স্ত্রীধর্ম্মের শোণিতে, এই বীজাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখেন নাই তিনি আরও বলিয়াছেন যে, রোগীর গাত্রের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইবামাত্র তাহার শোণিতপ্রবাহে, স্ফীতগ্রন্থিতে বা [redacted] কোন দেহযন্ত্রে এই বীজাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখেন নাই *

ডাক্তার বিটার সবিশেষ পরীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন যে, গ্রন্থিস্ফীতিসংযুক্ত সাধারণপ্রকৃতির পীড়ায় রোগীর মলে, মূত্রে বা শ্লেষ্মাতে এই বীজাণু বর্ত্তমান

---

* Bombay Plague Report, General Gatacre, p 72.

থাকে না রোগী আরোগ্য লাভ করিলে তাহার শোণিতেও বীজাণু বর্ত্তমান থাকে না এবং স্ফীতগ্রন্থি পাকিবামাত্র তন্মধ্যস্থিত বীজাণু বিনষ্ট হয় *

সাংঘাতিক রক্তদূষিতপ্রকৃতির (জীবিত) রোগীর শোণিতে, স্ফীত গ্রন্থিতে এবং তন্নিকটবর্ত্তী তন্তুতে বহুসংখ্যক বীজাণু বর্ত্তমান থাকে এই জাতীয় রোগীর মৃত্যুর অব্যবহিতপূর্ব্বে তাহাদের শোণিতে এবং রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মাতে (যাহাদের এইরূপ শ্লেষ্মা উঠে) বীজাণু পরিলক্ষিত হয় † এই জাতীয় রোগীর শবদেহব্যবচ্ছেদ পরীক্ষা দ্বারা কাহারও শোণিতে অধিক পরিমাণে, কাহারও বা অল্প পরিমাণে বীজাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখিয়াছেন কাহারও বা মূত্রগ্রন্থিতে এবং ফুস ফুসে, (যাহার শোণিতে যে পরিমাণ বীজাণু বর্ত্তমান থাকে সেই পরিমাণে) বীজাণু বর্ত্তমান থাকে, এবং ইহাদের প্লীহাতে তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে বীজাণু অবস্থিত থাকিতে দেখিয়াছেন ইহাদের প্রস্রাবে এবং অন্ত্রনলীতেও বীজাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখিয়াছেন কিন্তু ইহাদের স্ফীতগ্রন্থিতেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে এবং তন্নিকটবর্ত্তী রসগ্রন্থিতে তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে, বীজাণু বিদ্যমান থাকিতে দেখিয়াছেন ‡

ফুস ফুস প্রদাহসংযুক্ত রোগীর শোণিতে এবং ফুস ফুসের প্রদাহবিশিষ্টঅংশে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, এবং তন্নিকটবর্ত্তী অংশে (যাহা অস্বাভাবিক রূপে রক্তপূর্ণ থাকে), তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে বীজাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখিয়াছেন, কিন্তু ফুস ফুসের যে অংশ স্বাভাবিক অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে তাহাতে প্রায়ই বীজাণু পরিদৃষ্ট হয় না ব্রঙ্কাইনলীতে প্রায়ই বীজাণু বর্ত্তমান থাকে এবং তন্মধ্যস্থিত রসে অতি অল্প পরিমাণে বীজাণু লক্ষিত হয় কাহারও কাহারও রসগ্রন্থিতেও অল্প পরিমাণে বীজাণু

---

* Plague in India, R Nathan, p 15.
† " Ibid " p 15.
‡ " Ibid " p 16

বর্ত্তমান থাকে * । ডাক্তার লাউসন কেবল বলেন যে, সকল জাতীয় রোগীরই মলে এবং মূত্রে এই বীজাণু বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু তাঁহার এই মত প্রায়ই অন্য কোন বীজাণুতত্ত্ববিদ পণ্ডিত অনুমোদন করেন নাই †

সুস্থদেহে কিরূপে বীজাণু প্রবেশ করে।

হংকং নগরের পরীক্ষকদিগের মধ্যে সার্জ্জন-মেজার জেম্‌স্ বলেন যে, এই রোগোৎপাদক বীজাণু শ্বাসগৃহীত বায়ু, কিম্বা খাদ্যদ্রব্যের সহিত, অথবা কোন ক্ষত স্থানের দ্বারা সুস্থদেহে প্রবেশ করে ষ্টাফ-সার্জ্জন উইলম্ কিন্তু বলেন যে ইহা প্রধানতঃ খাদ্যদ্রব্যের সহিতই সুস্থদেহে প্রবেশ করে। হংকং নগরে, শবদেহব্যবচ্ছেদ পরীক্ষা দ্বারা শেষোক্ত মতের অনুমোদনকারী দৈহিক পরিবর্ত্তনই প্রধানতঃ দেখা গিয়াছে কিন্তু বোম্বাই নগরে ঐ পরীক্ষার ফল বিভিন্ন প্রকার ঘটিয়াছে। ডাক্তার বিটার বলেন যাহাদের বঙ্ক্ষণগ্রন্থি স্ফীত হয় তাহাদের পদদ্বয়ের ফাটা স্থান দিয়াই প্রায় সুস্থদেহে বীজাণু প্রবেশ করিয়া ঐ বঙ্ক্ষণগ্রন্থি আক্রমণ করে। এই বীজাণুটি নাসিল গ্রন্থি আক্রমণ করিলেই ঐ রোগীর তালুগ্রন্থি স্ফীত হয় খাদ্যদ্রব্যের সহিত বীজাণু প্রবেশ করিলে পিয়ার্স বা মেসেণ্টিক গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। শ্বাসগৃহীতবায়ুর সহিত সুস্থদেহে বীজাণু প্রবেশ করিলেই ফুস ফুস প্রদাহবিশিষ্ট প্রকৃতির রোগ উৎপন্ন হয় ‡

বোম্বাই বিভাগের সরকারীপরীক্ষকদিগের মধ্যে সার্জ্জন-লেফটেনেণ্ট-কর্ণেল উইলকিন্স এবং ডাক্তার মেকেব ডালাস, ডাক্তার বিটারের মত অনুমোদন করিয়া বলিয়াছেন যে, এই বীজাণু কোন ক্ষতস্থানের দ্বারা, পানাহারীয়,

---

* Plague in India, R Nathan, p 16.

† A Text Book of Bacteriology by George [illegible] Sternberg M D L L D., p 520.

‡ Plague in India, R Nathan, p. 31.

জব্যের সহিত, কিম্বা শ্বাসগৃহীতবায়ুসংযোগে সুস্থদেহে প্রবেশ করিয়া রোগোৎপাদন করে * ডাক্তার উইলকিন্স আরও বলিয়াছেন যে অধিকাংশ রোগীরই পদতালুর ক্ষতস্থানদ্বারা বীজাণু প্রবেশ করে বলিয়াই বঙ্ক্ষণগ্রন্থির স্ফীতিসংযুক্ত রোগীর সংখ্যাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয় তিনি আরও বলিয়াছেন যে, শ্বাসগৃহীতবায়ুর সহিত এই বীজাণু সুস্থদেহে প্রবেশ করিলেই ভারতবর্ষের সুনির্দ্দিষ্ট ফুস ফুস প্রদাহবিশিষ্ট প্রকৃতির পীড়া উৎপন্ন হয়। †

রোগোৎপাদক বীজাণু রুগ্নদেহ হইতে বহির্গত হইয়া কিপ্রকারে সুস্থদেহে প্রবেশ করিয়া রোগোৎপাদন করে।

অধুনা চিকিৎসাজগতের ইহাই সাধারণ মত যে, কঠিন পীড়া মাত্রেই বীজাণুসম্ভূত এই রোগোৎপাদক বীজাণু (একাধিক) রুগ্নদেহ হইতে সুস্থদেহে প্রবেশ করে, অথবা রোগীর মলমূত্র, পরিধেয়বস্ত্র, শয্যা, কিম্বা অপর কোন বস্তু যাহা রোগীর সংস্পর্শে আসিয়াছে, তৎসমস্তই সংক্রামণব্যাপ্তির সহায়তা করে এই বীজাণুসংযোগেবিষাক্ত পানাহারীয়দ্রব্য, এবং বীজাণুপূর্ণবায়ু সংক্রামণ বিস্তারের বিশেষ সহায়তা করে উপরোক্ত কোন একটী উপায় দ্বারা রোগোৎপাদক বীজাণু সুস্থদেহে প্রবেশ করিবার পরেই, বীজাণুর প্রকৃতি এবং ঐ ব্যক্তির রোগপ্রবণতার তারতম্যানুসারে, উহারা ঐ ব্যক্তির শরীরের কোন অংশ বা যন্ত্র অধিকার করিয়া তথায় বহুসংখ্যায় বৃদ্ধি হয়, এবং তদ্বশত উহার শরীরে কোন না কোন একটী কঠিন পীড়া উৎপন্ন হয় কোন কোন রোগ অন্যান্য জন্তুর দ্বারাও ব্যাপ্ত হয় এতন্মধ্যে কোন উপায় দ্বারা প্লেগরোগ ব্যাপ্ত হয় তাহারই আলোচনা করা যাইতেছে

---

* অধিকাংশ দরিদ্র লোকেই (যাহারা পাদুক ব্যবহার করে না), এই রোগাক্রান্ত হইয়াছিল এবং এই সকল লোকের পদতালু স্বভাবতই প্রায় ফাটা যুক্ত থাকে

† Plague in India, R Nathan p 30.

রুগ্নদেহ।

ডক্তার বিটাব বলিয়াছেন যে, গ্রন্থিস্ফীতিসংযুক্ত সাধ রণপ্রকৃতির রোগীর দেহ হইতে সংক্রামিত হইবার আশঙ্কা অতীব অল্প। এই প্রকৃতির রোগীর মলে, মূত্রে, বা শ্লেষ্মাতে এই রোগের বীজাণু বর্ত্তমান থাকে না, এবং স্ফীতগ্রন্থি যতক্ষণ স্বতঃমুক্ত না হয় বা উন্মুক্ত করা না হয়, ততক্ষণ উহা হইতেও সংক্রামণের কোনরূপ আশঙ্কাব উদ্রেক হয় না স্ফীতগ্রন্থি পাকিযা তদ্দাবাও সংক্রামনের কোনরূপ আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে না, কেননা তৎপূর্ব্বেই ঐ স্থানাশ্রিত বীজাণু বিনষ্ট হয় কেবলমাত্র অপক্ক অবস্থায স্ফীতগ্রন্থি উন্মুক্ত কবা হইলেই তদ্দাবা সংক্রামণের সম্পূর্ণ আশঙ্কা বিদ্যমান থাকে কিন্তু ঐরূপ রোগী হাঁসপাতালে থাকিলে তাহার দ্বারা সংক্রামিত হইবার আশঙ্কাও প্রাযই বর্ত্তমান থাকে না, কেননা তথায নানাবিধ বীজাণুনাশক প্রতিষেধকদ্রব্য ব্যবহৃত হওয়ায ঐ বীজাণু বিনষ্ট হয় রোগী নিজ বাটীতে অবস্থান কবিয়া ঐরূপ বীজাণুনাশক দ্রব্য ব্যবহার কবিলেও একই প্রকার ফল হয়। কিন্তু এইরূপ উপায় অবলম্বন না কবিলে ঐ জাতীয় রোগীর দ্বাবা সংক্রামণ ব্যাপ্তির সম্পূর্ণরূপ আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে

পূর্ব্বেই বলা হইযাছে যে প্লেগ অপরিষ্কার, অস্বাস্থ্যকব, জনাকীর্ণস্থান-নিবাসী, দবিদ্রেব রোগ। এইরূপ অপবিষ্কাব, জনাকীর্ণস্থান বীজাণুব একটী প্রকৃত আকর হইযা দাড়ায় এতাবৎকাল যে সমস্ত চিকিৎসকগণ এই রোগেব আলোচনা প্রবৃত্ত হইযাছেন, তাঁহাবা সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে, পবিষ্কার, স্বাস্থ্যকব, আলোকপ্রবেশ ও বায়ুসঞ্চালনেব সুব্যবস্থা-বিশিষ্ট স্থানে এইরূপ রোগীর দ্বারাও সংক্রামিত হইবাব আশঙ্কা বিশেষরূপে হ্রাস হয়। এবং তাঁহাব স্বীয মত সমর্থণ করিবার জন্য দেখাইযাছেন যে বোম্বাই বিভাগে লক্ষাধিক লোকের প্লেগরোগে মৃত্যু হইলেও একজনও

সাহেবের মৃত্যু হয় নাই, এবং যে সমস্ত দেশীয়লোক সাহেবদের ন্যায় পরিষ্কারপরিচ্ছন্ন, স্বাস্থ্যকরস্থানে বাস করেন তাঁহাদের মধ্যেও প্রায় কাহারই মৃত্যু হয় নাই রাবওয়াল, কুমাউন প্রভৃতি পার্ব্বত্যস্থান নিবাসীদিগের বাসস্থান অতীব অপরিষ্কার ও জনাকীর্ণ, এবং এই সকল স্থানে একবার প্লেগরোগ আরম্ভ হইলে প্রায়ই উহা জনশূন্য না হওয়া পর্য্যন্ত ঐ মহামারীর স্রোত বন্ধ হয় না। বারম্বার এইরূপ হওয়ায় ঐ অসভ্য পার্ব্বত্যজাতীরাও প্লেগমহামারী আরম্ভ হইবামাত্র দেশ ও গৃহ ছাড়িয়া প্রান্তরে গিয়া বাস করে, এবং এই উপায় অবলম্বন করিয়াই তাহারা প্লেগ-মহামারীর করাল গ্রাস হইতে আপনাদিগকে রক্ষা করে

ডাক্তার হার্স ও বলিয়াছেন যে, অপরিষ্কার, আবর্জ্জনাপূর্ণ, অস্বাস্থ্যকর, জনাকীর্ণস্থানই প্লেগবীজাণুর মাতৃগর্ভ স্বরূপ এই সমস্ত পরিপোষক পদার্থের অভাব হইলেই তাহার অবিলম্বে বিনষ্ট হয় যে সমস্ত চিকিৎসকগণ মিসর, সিরিয়, আসিয়ামাইনার, ইউরোপীয় তুর্ক, পারস্য, মেসোপোটেমিয়া, চীন এবং ভারতবর্ষে এই মহামারীর আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন, তাঁহারা সকলেই মুক্তকণ্ঠে এই কথা স্বীকার করিয়াছেন *। ডাক্তার হোয়াইট তাঁহার গুজরাট দেশের প্লেগ বিবরণীতে এই মত অনুমোদন করিয়া অধিকন্তু বলিয়াছেন যে, অপরিষ্কার, অস্বাস্থ্যকর, জনাকীর্ণস্থান পরিষ্কার করিয়া তথায় বায়ুসঞ্চালন এবং আলোকপ্রবেশের পথ বিস্তার করিয়া স্বাস্থ্যকর করিতে পারিলেই প্লেগ-মহামারীর গতি রোধ করিতে পারা যায়, তদ্ভিন্ন অন্য কোন উপায় দ্বারাই তাহা করিতে পারা যায় না ডাক্তার র‍্যাঙ্কেন তাঁহার পালি (রাজপুটনা) দেশের প্লেগবিবরণীতে, এবং ডাক্তার হাচিসন তাঁহার বরোয়াল ও কুমাউন দেশের প্লেগবিবরণীতে এই কথাই উচ্চৈস্বরে প্রতিধ্বনিত করিয়াছেন। বোম্বাই

Plague in India R Nathan, p. 41.

বিভাগের প্লেগবিবরনী পাঠ করিলেও তাহার প্রতি পৃষ্ঠাতেই এই কথা অনুমোদিত হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়

বোম্বাই বিভাগের প্লেগ কমিসনের সভাপতি, জেনারেল গ্যাটেকার, বলিয়াছেন যে, ভারতবর্ষে প্রত্যেক সহরেই বহুসংখ্যক দরিদ্র লোক বাস করে। ইহাদের বাসস্থান এবং তাহার চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তীস্থান অতীব অপরিষ্কার, আবর্জ্জনাপূর্ণ, দুর্গন্ধময় এবং অস্বাস্থ্যকর। এক একটী অনুচ্চ, ক্ষুদ্র, এবং আলোক ■ বায়ু প্রবেশের পথশূন্য গৃহে ১৫ ২০ জন লোক রন্ধন, ভোজন, শয়ন প্রভৃতি সমস্ত কার্য্যই সম্পন্ন করিয়া থাকে। অনেক স্থানে ধনাঢ্য ব্যবসাদার লোকেরাও এইরূপ কদর্য্য স্থানে বাস করিয়া থাকে এই সমস্ত কারন বশতই ভারতবর্ষে কোন একটী মহামারী আরম্ভ হইলে তাহার গতিরোধ করা একান্ত কঠিন হইয়া পড়ে। ইতিহাসপাঠক মাত্রেই জানেন যে, ইউরোপ মহাদেশে স্বাস্থ্যতত্ত্বের আলোচনা ও আদর বৃদ্ধি হওয়া অবধি ঐ স্থানে এই ভীষণ মহামারী আর স্থান পায় নাই পারেলহাস্পাতালের অধ্যক্ষ ডাক্তার টমাস বলিয়াছেন যে, ঐ হাস্পাতালে যে সমস্ত রোগী আসিয়াছিল তাহারা স্বয়ং এবং তাহাদের পরিধেয় বস্ত্রাদি বর্ণনাতীত অপরিষ্কার, এবং তাহাদের বাসস্থানও ততোধিক অপরিষ্কার এবং অস্বাস্থ্যকর। গ্রাণ্টরোড হাসপাতালের অধ্যক্ষ ডাক্তার মেকের ডালাসও উপরোক্ত মত সম্পূর্ণরূপে অনুমোদন করিয়াছেন ডাক্তার রেনি, অধিকন্তু বলিয়াছেন যে,একজন সুস্থকায় লোক পরিষ্কার বায়ু সেবন করিয়া সমস্ত দিন একটী প্লেগক্রান্তরোগীকে স্পর্শ করিয়া থাকিলেও ঐ ব্যক্তির সংক্রামিত হইবার আশঙ্কা নিতান্ত অল্প, কিন্তু অপরিষ্কার, জনাকীর্ণ, অস্বাস্থ্যকরস্থানে, নির্ম্মল বায়ুর অভাব বশতই কোন ব্যক্তি অতি অল্পক্ষণ মাত্র প্লেগাক্রান্তরোগীর সংশ্রবে থাকিলেই তাহার সংক্রামিত হইবার আশঙ্কা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

রক্তদূষিত সাংঘাতিকপ্রকৃতির রোগ সম্বন্ধে ডাক্তার বিটার বলিয়াছেন যে, এই প্রকৃতির রোগীর মলে এবং মূত্রে এবং তাহাদের দেহনির্গত সমস্ত

ক্লেদেতেই রোগোৎপাদক বীজাণু বর্ত্তমান থাকা বশতই এই জাতীয় রোগীর দ্বারা সংক্রামণ ব্যাপ্তির আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে কিন্তু ফুস ফুস প্রদাহবিশিষ্ট রোগীর শ্লেষ্মাদির দ্বারা সংক্রামণ বিস্তারের আশঙ্কাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এই প্রকৃতির রোগীর দেহনির্গত সমস্ত ক্লেদে, বিশেষতঃ শ্লেষ্মাতে, রোগোৎপাদক বীজাণু বর্ত্তমান থাকে, এবং এই রোগ প্রথমাবস্থায় প্রায়ই নির্ণীত না হওয়ায়, অন্য প্রকৃতির রোগীদিগকে যে রূপ পৃথগ্‌ভূত করা হয় ইহাদিগকে সেরূপ করা হয় না, সেই জন্যই এই জাতীয় রোগী দ্বারা সংক্রামণ ব্যাপ্তির বিশেষ সুবিধা হয় বোম্বাই গ্রাণ্টরোড হাস্পাতালের অধ্যক্ষ ডাক্তার মেকেরডালাস বলেন যে, এই প্রকৃতির রোগীর উদ্গারিত শ্লেষ্মাবিন্দু এক একটী রোগবীজের আকর বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, সুতরাং এই প্রকৃতির রোগীই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে সংক্রামণ বিস্তার করে

রোগীর মলমূত্র শয্যাবস্ত্রাদির দ্বারা সংক্রামণ ব্যাপ্তি।

সাধারণপ্রকৃতির রোগে, রোগীর মলে বা মূত্রে বীজাণু বর্ত্তমান থাকে না, সুতরাং তদ্দ্বারা সংক্রামণ বিস্তারেরও কোন আশঙ্কা বিদ্যমান থাকে না, কিন্তু রক্তদূষিত সংঘাতিকপ্রকৃতির রোগীর মলমূত্র প্রভৃতিতে এই বীজাণু বর্ত্তমান থাকা বশতই তদ্দ্বারা সংক্রামণ বিস্তারের সম্পূর্ণ আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে ; এই প্রকৃতির রোগীর মলমূত্রে বীজাণুনাশক পদার্থ মিশ্রিত না করিলে, উহা কোন প্রকার পানাহারীয়দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হইবামাত্র তদ্দ্বারা রোগ ব্যাপ্তি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা উপস্থিত হয় রোগীর শয্যাবস্ত্রাদি এবং অপর যে সমস্ত দ্রব্য রোগীর সংস্রবে আসিয়াছে তাহাতেও এই বীজাণু বর্ত্তমান থাকে, এবং তদ্দ্বারাই এই রোগ বহুদূর পর্য্যন্ত নীত হয় প্রত্যক্ষ দেখাগিয়াছে যে, প্লেগব্যাপ্ত স্থান হইতে আনীত পুরাতন লেকড়ার দ্বারা নানাস্থানে এই মহামারীর প্রাদুর্ভাব আরম্ভ হইয়াছে। মলমূত্র অপেক্ষা শয্যাবস্ত্রাদির দ্বারাই সংক্রামক রোগমাত্রেই বহুদূরে নীত হয়

পানাহারীয় দ্রব্যের দ্বারা প্লেগরোগ ব্যাপ্তি।

কোন পানীয় বা আহারীয় দ্রব্য প্লেগরোগীর মল বা মূত্রসংস্পর্শে বিষাক্ত হইলে, বা তন্মধ্যে প্লেগরোগাক্রান্ত মূষিকের মৃত্যু হইলে, তদ্বারা রোগ ব্যাপ্তির সম্পূর্ণ আশঙ্কা উপস্থিত হয়। কিন্তু কোন প্রকার শস্যই এই রোগ ব্যাপ্তির বিশেষ কোন সহায়তা করে না, কেন না প্রত্যেক শস্যই প্রায় সিদ্ধ করিয়া ব্যবহার করা হয়, সুতরাং উহাতে বীজাণু বর্ত্তমান থাকিলেও তাহা বিনষ্ট হয়। দুগ্ধও সাধারণতঃ সিদ্ধ করিয়াই পান করা হয়, সুতরাং উহাতেও বীজাণু বর্ত্তমান থাকিলে তাহা বিনষ্ট হয়। সেই জন্যই রুগ্ন দেহ বা রোগীর শয্যাবস্ত্রাদির তুলনায় পানাহারীয় দ্রব্যের দ্বারা সংক্রামণ ব্যাপ্তির আশঙ্কা অনেকাংশে ন্যূন বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে। বোম্বাই বিভাগে পানাহারীয় দ্রব্যের দ্বারা রোগ ব্যাপ্ত হওয়ার কোন নিশ্চিত প্রমাণ পাওয়া যায় নাই কিন্তু তাই বলিয়া ইহা দ্বারা যে একেবারেই রোগ ব্যাপ্ত হয় না তাহাও নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না।

মূষিকাদি জন্তুর দ্বারা প্লেগরোগ ব্যাপ্তি।

ডাক্তার বিটার বলিয়াছেন, যে, মূষিককে এই রোগ ব্যাপ্তি সম্বন্ধে যে রূপ প্রবল সহায় বলিয়া অনেকেই নির্দ্দেশ করিয়াছেন তিনি তাহা স্বীকার করেন না। মিসর কমিসনের সদস্য ডাক্তার বজাগ ও এই মতই সম্পূর্ণ রূপে অনুমোদন করিয়াছেন। কিন্তু বোম্বাই প্লেগকমিসনের সভাপতি জেনারেল গ্যাটেকার তাঁহার প্লেগবিবরণীতে বলিয়াছেন যে, মূষিক এই রোগ ব্যাপ্তি সম্বন্ধে একটি প্রধান সহায়। তিনি বলিয়াছেন যে, ইহারা এই রোগে আক্রান্ত হইয়া এক স্থান হইতে স্থানান্তরে বিস্তার করে কিন্তু অধিকাংশ নিদান-তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত, যাঁহারা এই রোগের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন, তাঁহারা এ কথা স্বীকার করেন না প্লেগকমিসনের সমক্ষে সাক্ষী দিবার সময়ে

কেহ কেহ বান্দরের দ্বারা এই রোগ ব্যাপ্ত হওয়ায় উল্লেখ করিয়াছেন, কিন্তু ইহাও এখন পর্য্যন্ত বিশেষ রূপে সপ্রমাণিত হয় নাই।

প্লেগরোগ ব্যাপ্তির সাধারণ উপায়

সাধারণতঃ প্লেগরোগ কোন স্থানে জনপদধ্বংসকারে ব্যাপ্ত হইলে তথাকার অধিবাসীরা প্রাণভয়ে ইতস্ততঃ পলায়ন করে পলায়ন করিবার পূর্ব্বেই ইহাদের মধ্যে কাহারও কাহারও দেহে এই রোগোৎপাদক বীজাণু প্রবেশ করিয়া প্রচ্ছন্ন ভাবে অবস্থান করে। এই রূপ প্রচ্ছন্ন অবস্থাপন্ন রোগী যে যে স্থানে যায়, সেই সেই স্থানেই তাহাদের দ্বারা এই রোগ ব্যাপ্ত হয় ইহাই রোগ ব্যাপ্তির সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান উপায় রোগ ব্যাপ্তির দ্বিতীয় উপায় রোগীর শয্যাবস্ত্রাদি রোগীর সংস্পৃষ্ট বা তাহার পরিত্যক্ত শয্যাবস্ত্রাদি যাত্রীর সহিত বা ব্যবসায়ের জন্য স্থানান্তরে নীত হইয়াই তদ্বারা রোগ ব্যাপ্ত হয়। এতদুভয় উপায়ের দ্বারাই বহু স্থানে রোগ ব্যাপ্ত হওয়ার বিশেষ রূপ প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। অনেক স্থানেই দেখা গিয়াছে যে, প্লেগব্যাপ্ত স্থান হইতে রোগের প্রচ্ছন্ন অবস্থাপন্ন কোন লোক আসিবার পরে ঐ রোগে তাহার মৃত্যু হইয়াছে এবং তাহার দুই চারি দিন পরে যে চিকিৎসক উহার চিকিৎসা করিয়াছিল তাহার মৃত্যু হইয়াছে ক্রমে তাহার পরিবারস্থ অন্যান্য লোকের এবং ও তিনাসিদিগের মধ্যেও কাহারও কাহারও মৃত্যু হইয়াছে। এই রূপেই নানাস্থানে প্লেগরোগ ব্যাপ্ত হইয়াছে। প্লেগব্যাপ্ত স্থান হইতে পুরাতন নেকড়া আমদানি করিয়াও নানাস্থানে এই রোগ ব্যাপ্ত হইয়াছে। সেই জন্যই ঐরূপ স্থান হইতে নেকড়ার আমদানি আইন দ্বারা বন্ধ করা হইয়াছে।

প্লেগরোগ প্রবল হইবার কাল নির্ণয়।

কোন কাল যে প্লেগরোগ ব্যাপ্তির বিশেষ সুবিধাজনক তাহা এখনও পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই। কেবল এই মাত্র নির্দ্ধারিত হইয়াছে

যে, উত্তাপ এবং আর্দ্রতাই বীজাণু জননের বিশেষ সহায়তা করে। মীসর প্রদেশে এই মহামারী গ্রীষ্মকালে কখনই প্রবল হয় নাই, কিন্তু মেসোপোটেমিয়া প্রদেশে গ্রীষ্মকালেই ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রবল হইয়াছিল। মস্কো, আষ্ট্রাকান প্রভৃতি স্থানে আবার দুরন্ত শীতের সময়েই ইহা সমধিক প্রবল হইয়াছিল। এই মহামারীর প্রাদুর্ভাব ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভিন্ন ভিন্ন কালে প্রবল হইতেই দেখা গিয়াছে। বোম্বাই বিভাগে শরৎকালে ইহা আরম্ভ হইয়া শীতকালে (ফেব্রুয়ারি মাসে) অত্যন্ত প্রবল হইয়াছিল। এই স্থানে উপর্য্যুপরি দুই বৎসরই বর্ষার শেষে রোগ আরম্ভ হইয়া শীতকালেই সমধিক প্রবল হইয়াছে। কতকগুলি নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতদিগের মত এই যে, বর্ষ এবং শীতকালেই লোকে অধিকাংশ সময়ে গৃহাভ্যন্তরে অবস্থান করে, সেই জন্যই, বিশেষতঃ দরিদ্র লোকদিগের, নির্ম্মল বায়ু সেবনের নিতান্ত ব্যাঘাত ঘটে, এবং তদ্বশতঃই এই দুই কালেই প্লেগ মহামারী সাধারণতঃ প্রবল হইতে দেখা যায়। কথাটী সঙ্গত বলিয়াই প্রতীত হয়।

প্লেগ মহামারীর গতি।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, অধুনা বিজ্ঞানজগতের মত এই যে, কঠিন পীড়া মাত্রেই বীজাণু সম্ভূত, এবং এক একটী নির্দ্দিষ্ট বীজাণু কর্ত্তৃক এক একটী কঠিন পীড়া উৎপন্ন হয়। ঐ নির্দ্দিষ্ট বীজাণুর সংশ্রব ব্যতীত ঐ জাতীয় পীড়া উৎপন্ন হয় না। সুতরাং প্লেগরোগীর নিকট বা দূর সংশ্রব ব্যতীত প্লেগরোগ উৎপন্ন হইতে পারে না, অর্থাৎ কোন প্লেগাক্রান্ত রোগী বা তৎপরিত্যক্ত শয্যাবস্ত্রাদির সংস্পর্শ ব্যতীত প্লেগরোগ উৎপন্ন হইতে পারে না। যে সকল স্থান প্লেগরোগের আকর বলিয়া ইতিহাসপৃষ্ঠায় আখ্যাত হইয়াছে, ঐ সকল স্থানে মহামারী বন্ধ হইবার পরেও ইতস্ততঃ

দুই চারিটী প্লেগরোগ হওয়ার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং অনেকেরই মত এই যে, ঐ উপায় দ্বারাই বীজাণু বংশ জীবিত থাকে। ডাক্তার শিবু বলেন যে, কোন নূতন স্থানে প্লেগরোগ আমদানি হইলে প্রথমে তথায় ইতস্ততঃ দুইচারিটী মাত্র লোক ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং ক্রমে যেমন বীজাণু অপরিষ্কার আবর্জ্জনাপূর্ণ স্থানে পতিত হইয়া তাহাদের বংশবৃদ্ধি হয়, সেইরূপ রোগীর সংখ্যাও বৃদ্ধি হইতে থাকে, এবং অবশেষে উহা মহামারীর আকারে পরিণত হয় কিন্তু অপরিষ্কার স্থানে এই জাতীয় বীজাণু কতদিনজীবিত থাকে তাহা এখনও পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, অনেক স্থানেই দেখাগিয়াছে যে, প্লেগ মহামারী ব্যাপ্ত হইবার অনতিপূর্ব্বে ঐ সকল স্থানে বহুসংখ্যক মূষিকের প্লেগ-রোগ হইয়া মনুষ্যের ন্যায় ত্রাসে স্ফীত হয়, এবং ঐ স্ফীতত্রাসিতে বহু পরিমাণে বীজাণু বর্ত্তমান থাকে। শবদেহ ব্যবচ্ছেদ পরীক্ষা দ্বারাও ইহাদের শরীরের নানাবিধানে ও যন্ত্রে এই বীজাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক আদিষ্ট হইয়া কতকগুলি চিকিৎসক গৃহপালিত পশুদিগের মধ্যে প্লেগরোগ হয় কি না তাহারই আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন ইঁহারা সকলেই একমত হইয়া বলিয়াছেন যে, গৃহপালিত জন্তু প্লেগরোগে আক্রান্ত হয় না এবং তাঁহাদের পক্ষ সমর্থন করিবার জন্য দেখাইয়াছেন যে, বোম্বাই বিভাগে ভীষণ মহামারীর সময়ে একটীমাত্র ও গৃহপালিত পশু প্লেগরোগে আক্রান্ত হইয়া মরে নাই। কপোত প্রভৃতি জন্তুর শরীরে প্লেগ বীজের টীকা দিয়াও দেখা হইয়াছে যে, তাহাদের শরীরে প্লেগরোগ উৎপন্ন হয় নাই ডাক্তার লাউসনও বলিয়াছেন যে, তিনি হংকংদেশে নানাজাতীয় গৃহপালিত জন্তুর শরীরে এই বীজ দ্বারা টীকা দিয়া তাহাদের শরীরে প্লেগরোগ উৎপন্ন করিতে পারেন নাই দুই একটী পশুর সামান্য মাত্র জ্বর হইতে দেখিয়াছিলেন

প্লেগরোগের প্রচ্ছন্ন অবস্থা।

সুস্থদেহে রোগোৎপাদক বীজাণু প্রবেশ করিবার পর রোগজ লক্ষণ প্রকাশ হওয়া পর্য্যন্ত সময়কে রোগের প্রচ্ছন্ন বা গুপ্তাবস্থা বলে। এই সময় বীজাণুসকল দেহ বিধানের যে কোন স্থান অধিকার করিয়া তথায় বহু-সংখ্যায় বৃদ্ধি হয় এবং তৎপরে উহারা শোণিতপ্রবাহে প্রবিষ্ট হইলেই রোগজ লক্ষণ প্রকাশ পায় এই রোগের প্রচ্ছন্ন বা গুপ্ত অবস্থা সম্বন্ধে চিকিৎসাজগতে নানা প্রকার মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায় ডাক্তার সিবু বলেন * ইহার অবস্থিতি কাল সাধারণতঃ ২ হইতে ৭ দিন, কিন্তু প্রবল মহামারীর সময় সুস্থদেহে বীজাণু প্রবেশ করিবার দুই চারি ঘণ্টা পরেও রোগজ লক্ষণ প্রকাশ হইতে দেখা গিয়াছে বচিৎ কখন ১৫ দিন পরেও রোগারম্ভ হইতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার উইলম্ বলেন যে হংকং নগরে সাধারণতঃ বীজাণু প্রবেশ করিবার ৯ দিন পরেই রোগজ লক্ষণ প্রকাশ হইয়াছে সাধারণতঃ এই রোগের প্রচ্ছন্ন অবস্থা ১০ দিন ধরা হয়। এবং তদনুসারে ভেনিস কনভেনসনে † প্লেগ সন্দিগ্ধ লোকদিগকে ১০ দিন স্বতন্ত্র রাখিবার ব্যবস্থা লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে।

---

* Plague in India, R. Nathan, p ■

† Venice Sanitary Convention of March 1897.

ষষ্ঠ অধ্যায়।

প্লেগরোগ নির্ণয়।

চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার করিয়া থাকেন যে অন্যান্য সাংঘাতিক রোগ অপেক্ষা প্লেগরোগ নির্ণয় করা অধিকতর কঠিন। তাহার প্রধান কারণ ইহার রোগজ লক্ষণের সমধিক বিভিন্নতা। অন্যান্য রোগের ন্যায় কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ পরীক্ষা দ্বারা এই রোগ কোন মতেই নির্ণয় করা যায় না। ইহাতে রোগীর বাহ্যিক এবং আভ্যন্তরিক সমস্ত রোগজ লক্ষণ * পরীক্ষা, মানসিক অবস্থা নিরীক্ষণ, এবং রোগাক্রমণের পূর্ব্বে রোগীর এই বিষে সংক্রামিত হইবার কোন রূপ সম্ভাবনা ছিল কি না তাহা অনুসন্ধান করিলে রোগ নির্ণয় করিবার বিশেষ সহায়তা হয়। রোগীর আত্মীয় স্বজনের নিকট রোগাক্রমণের পূর্ব্ব-কথা অনুসন্ধান করা আবশ্যক, কিন্তু রোগীর জ্ঞান বর্ত্তমান থাকিলে যাহাতে কোন কথা তাহার কর্ণগোচর না হয় সে বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য, কেন না প্লেগশঙ্কটী রোগীর কর্ণপ্রবিষ্ট হইলে তাহার মনে ভয়ের সঞ্চার হইয়া নানাবিধ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। কিন্তু এতৎ সমস্ত উপায় অবলম্বন করিয়াও বীজাণু পরীক্ষার পূর্ব্বে রোগনির্ণয় সম্বন্ধে সুনিশ্চিত হওয়া যায় না। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের রোগজ দৈহিক পরিবর্ত্তনের অধ্যাপক † এবং ঐ হাস্পাতালের প্লেগ ওয়ার্ডের অবস্থায়ী চিকিৎসক, ডাক্তার এণ্ড্রুস, একদিন

* Subjective and objective symptoms.
† Professor of Pathology

আমাদিগকে কয়েকটী রোগী দেখাইয়াছিলেন, যাহাদের মধ্যে দুই একটীকে দেখিবা মাত্রই প্লেগরোগাক্রান্ত বলিয়া এবং অপর দুই একটীকে প্লেগরোগ ক্রান্ত নহে বলিয়াই ভ্রম হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা যাহাদের দেখিলেই প্লেগরোগাক্রান্ত বলিয়া ভ্রম হইয় ছিল তাহারা বস্তুতঃ কিন্তু উপদংশ জনিত গ্রন্থিস্ফীতি (বাঘী) ■ প্রবল জ্বর ভোগ করিতেছিল। এবং যাহাদের প্লেগরোগাক্রান্ত নহে বলিয়াই ভ্রম হইয়াছিল তাহারই প্রকৃতপ্রস্তাবে প্লেগরোগাক্রান্ত হইয়াছিল বীজাণু পরীক্ষার পুর্ব্বে প্রথমোক্ত রোগীদিগকে প্লেগ ওয়ার্ডে, এবং দ্বিতীয়োক্ত রোগীদিগকে সন্দিগ্ধ প্লেগওয়ার্ডে রাখা হইয়াছিল বীজাণু পরীক্ষার পরে অবশ্যই তাহাদিগকে যথাস্থানে পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া হইয়াছিল

ডাক্তার সিবু বলিয়াছেন যে, কোন স্থানে মহামারী আরম্ভ হইলে হঠাৎ কাহারও প্রবল জ্বরের সহিত কোনস্থানের গ্রন্থি স্ফীত হইলে ঐ ব্যক্তির রোগ নির্ণয় করা অপেক্ষাকৃত সহজ হয় বটে, কিন্তু মহামারী আরম্ভ হইবার পুর্ব্বে গ্রন্থি স্ফীত না হওয়া পর্য্যন্ত রোগ নির্ণয় করা অতীব সুকঠিন থাকে এবং রোগের তরুণাবস্থায় শতকর ১৩ ১৪ মাত্র রোগীর গ্রন্থি স্ফীতি দেখিতে বা অনুভব করিতে পারা যায়, এবং এই কয়জন মাত্র রোগীরই রোগ নির্ণয় করা অপেক্ষাকৃত সহজ হইলেও, অবশিষ্ট যে সমস্ত রোগীর গ্রন্থি স্ফীত হয় নাই তাহাদের রোগ নির্ণয় করা সমভাবেই কঠিন থাকে ডাক্তার বিটার এবং ডাক্তার মেকের ডালাস অধিকন্তু বলিয়াছেন যে, মহামারীর প্রথমাবস্থাতেও ফুস ফুস প্রদাহ-বিশিষ্ট রোগীর রোগ নির্ণয় করা অতীব সুকঠিন পুর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, ডাক্তার বিটার বলেন এই প্রকৃতির রোগীর উদ্গারিত শ্লেষ্মাবিন্দু এক একটী রোগবীজের আকর এবং এই জাতীয় রোগই সহজে নির্ণীত না হওয়ায় বন্ধনগ্রন্থির স্ফীতিসংযুক্ত সাধারণ প্রকৃতির (প্লেগাক্রান্ত) রোগীদিগের সম্বন্ধে যে সমস্ত সতর্কতা অবলম্বন করা হয় ইহাদের সম্বন্ধে তাহা না হওয়ায় ইহারাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে রোগ ব্যাপ্ত করে।

বোম্বাই বিভাগে যে সমস্ত চিকিৎসকগণ প্লেগ হাস্পাতালের তত্ত্বাবধানকার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন তাঁহারা নিম্নলিখিত কয়েকটী লক্ষণ এবং অবস্থা নির্দ্দেশ করিয়া বলিয়াছেন যে, এই সমস্ত লক্ষণের সহিত এক বা ততোধিক স্থানের গ্রন্থি স্ফীত হইলে রোগ নির্ণয় করা অপেক্ষাকৃত সহজ হয়

(১) জিহ্বা উজ্জ্বল শ্বেতবর্ণের ক্লেদাবৃত এবং উর্ণাবৎ।

(২) গাত্র ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত

(৩) অক্ষিঝিল্লি আরক্ত বর্ণ

(৪) শিরঃপীড়া, প্রলাপ, অনিদ্রা এবং বমন।

(৫) হঠাৎ রোগাক্রমণ

(৬) মুখের দৃশ্য শূন্য ও জড়তাপূর্ণ এবং সকল বিষয়েই তাচ্ছল্যভাব।

(৭) নাড়ী কোমল অথচ পূর্ণ, নমনীয়* এবং দ্বিঘাতী †।

নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগই প্রধানতঃ প্লেগ বলিয়া ভ্রম হয়।

(১) উপদংশ জনিত গ্রন্থিস্ফীতি (বাঘী)

(২) টাইফয়েড জ্বর।

(৩) দূষিত ম্যালেরিয়া জ্বর

(৪) ফুস ফুস প্রদাহ

(৫) মূত্রগ্রন্থির দীর্ঘকালস্থায়ী প্রদাহ জনিত মূত্রাশয়রোধ হইয়া মোহ।

(৬) কোন স্থানের গত বা তন্নিকটবর্ত্তী স্থানের রসগ্রন্থির স্ফীতি

বোম্বাই সহরে প্লেগ মহামারী ব্যাপ্ত হইবার পরেই অনেক প্রকৃত প্লেগাক্রান্ত রোগী ডিপথিরিয়া, টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি বলিয়া চিকিৎসিত হইয়াছে, এবং অনেক অন্য রোগাক্রান্ত রোগীকে প্লেগরোগাক্রান্ত বলিয়া টানাটানি করা হইয়াছে দেখিয়া, বোম্বাই সহরের মিউনিসিপল কমিসনার মো সাহেব

* Compressible † Dicrotic.

হতাশ হইয়া বলিয়াছিলেন যে, এই রোগ নির্ণয় করা সম্বন্ধে চিকিৎসক-দিগের যে রূপ সমধিক মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায় তাহাতে বীজাণু পরীক্ষা ভিন্ন এই রোগ সুনিশ্চিত রূপে নির্ণীত হইবার কোন আশাই দেখিতে পাই না। কিন্তু বীজাণু পরীক্ষা করা যে রূপ সুকঠিন, সুদক্ষ পরীক্ষকের দ্বারা পরীক্ষা না হইলে অশুভ ভিন্ন শুভফলের আশা করা যাইতে পারে না। কলিকাতার ভূতপূর্ব্ব স্বাস্থ্যকর্ম্মচারী ডাক্তার সিমসন কলিকাতায় ১০টী এবং হাওড়ায় একটী রোগীর বীজাণু পরীক্ষা করিয়া তাহাদের সকলেরই প্লেগ রোগ হইয়াছে বলিয়া মহা হৈ চৈ করিয়া তুলিয়াছিলেন। সিমসন সাহেবের হৈ চৈ দেখিয়া বেঙ্গলগবর্ণমেণ্ট অবিলম্বে নিজ অধীনস্থ বীজাণু তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত-দিগকে বীজাণু পরীক্ষা করিবার [redacted] আদেশ প্রদান করেন ইহাঁরা সকলেই ঐ বীজাণু পরীক্ষা করিয়া একবাক্যে রিপোর্ট করেন যে, সিমসন সাহেবের পরীক্ষা ভ্রমমূলক। তিনি যে সকল রোগীর বীজাণু পরীক্ষা করিয়াছিলেন তাহাদের মধ্যে একজনেরও প্লেগ রোগ হয় নাই, তাহারা সকলেই উপদংশ জনিত গ্রন্থিস্ফীতি (বাঘী) এবং জ্বর রোগ ভোগ করিতেছিল। ভারতগবর্ণমেণ্ট এই পরীক্ষার ফলে স্থির হইতে না পারিয়া নিজ অধীনস্থ সুবিখ্যাত বীজাণু-তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত ডাক্তার কানিংহাম সাহেবকে ঐ বীজাণু পরীক্ষা করিতে আদেশ প্রদান করেন। ডাক্তার কানিংহাম ঐ বীজাণু পরীক্ষা করিয়া বলেন যে, এই সকল রোগীর শোনিতপ্রবাহে যে জাতীয় বীজাণু পাওয়া গিয়াছে তাহা কোন রোগোৎপাদক বীজাণু নহে একজন সুস্থকায় ব্যক্তি প্রান্তরের নির্ম্মলবায়ু সেবন করিবার পরে তাহার শোনিত পরীক্ষা করিলেও তাহাতে ঐ জাতীয় বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায়। নেথান সাহেব তাঁহার প্লেগবিবরণীতে * অযোগ্য পরীক্ষক দ্বারা বীজাণু পরীক্ষা করা হইলে যে কি বিষময় ফল ফলে তাহারই দৃষ্টান্তস্বরূপ এই ঘটনাটী উদ্ধৃত করিয়া দিয়াছেন।

---

* Plague in India, R. Nathan, p 18,

বোম্বাই বিভাগের সরকারি এবং বেসরকারি চিকিৎসকগণ এই রোগ নির্ণয় করিবার জন্য যে সমস্ত লক্ষণাদি নির্দ্দেশ করিয়াছেন নিম্নে তাহা সংক্ষেপে বিবৃত হইল। সামান্য শীত বা কম্পের সহিত হঠাৎ জ্বরাক্রমণ এবং জ্বরাক্রমণের অল্পক্ষণ পরেই গাত্রের উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়া। রোগাক্রমণের পরেই রোগীর মুখের দৃশ্য ভীতিব্যঞ্জক হওয়া। বিবমিষা, কাহারও বা সামান্য, কাহারও বা ক্রমাগত বমন হওয়া। প্রথম হইতেই প্রবল শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকা। অক্ষিবিল্লি অ রক্তবর্ণ এবং অস্বাভাবিক বলক্ষয় হওয়া, এবং অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকা। কাহারও কাহারও ক্রমাগত বমন এবং অনিদ্রা বশতঃ অতিরিক্ত বলক্ষয় হয়। প্রথমাবস্থায় জিহ্বা সরস থাকিলেও উজ্জ্বল শ্বেতবর্ণের ক্লেদাবৃত এবং উর্ণাবৎ থাকে। জিহ্বা বাহির করিবার সময় কম্পিত হয় এবং বাহির করিতে রোগী অত্যন্ত বিরক্তি প্রকাশ করে। প্রথম হইতেই নাড়ী কোমল অথচ পূর্ণ এবং দ্বিস্পন্দী থাকে; অন্য কোন রোগেরই তরুণাবস্থায় নাড়ীর এরূপ অবস্থা ঘটে না। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হইলেই তৎসঙ্গে নাড়ীও সূক্ষ্ম হয়। দুই একদিন পরেই নাড়ীর এইরূপ অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। সকল রোগীরই প্রায় প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধজনিত কষ্ট বর্ত্তমান থাকে। কাহারও কাহারও অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত তরল মলত্যাগ হয়। প্রস্রাব অল্পগুণ বিশিষ্ট এবং তাহা অল্পক্ষণ মাত্র ধরিয়া রাখিলেই বিশ্লিষ্ট * হয়। প্রস্রাবের ইউরিয়া এবং ইউরিক এসিডের স্বাভাবিক পরিমাণের হ্রাস হয়, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ হইতে ১০৩৫ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়, এবং কোন পাত্রে রাখিলে [redacted] হাতে ফসফেটস জমিয়া থাকে।

সাধারণত রোগের তৃতীয় দিবসে, কখন তৎপূর্ব্বে বা পরে, [redacted] সুবিধামত রক্তাবেগ বশতঃ, অথবা শোণিত প্রবাহ দূষিত হইয়া, কতকগুলি প্রবল মস্তিষ্কলক্ষণ প্রকাশ হয়। এই সময় রোগীর মুখের ভীতিব্যঞ্জক দৃশ্য পরিবর্ত্তিত হইয়া

* Decomposes.

ঔদাস্যব্যঞ্জক দৃশ্য উপস্থিত হয় এবং রোগী সদাই তন্দ্রালু ও উদাসভাবে থাকে। অনেক সময়ে ইহা আরোগ্যসূচক লক্ষণ বলিয়াই ভ্রম হয় চেষ্টা করিয়া চৈতন্য উদয় করিলে তাহার সম্মুখে যে সমস্ত ঘটনা উপস্থিত হয় তাহা বুঝিতে পারিলেও তাচ্ছল্য দেখায়। মুখমণ্ডলের পৈশিক সঞ্চালনের সমনিয়োগের অভাব বশত রোগীর কথা অস্পষ্ট জড়িত হয় রোগীর পৈশিকবিধানের বললোপ এবং তাহার উপর কর্তৃত্বের অভাব ঘটে কাহারও কাহারও পৈশিক শিথিলতা উপস্থিত হয় (খাল ধরে) স্নায়ুবিধানের সর্ব্বাঙ্গীণ প্রদাহ বশতঃই উপরোক্ত লক্ষণ সকল দেখা দেয় রোগের প্রবলতার সহিত প্রবল প্রলাপ বা প্রগাঢ় মোহ উপস্থিত হয়। ইহাই প্লেগরোগের সাধারণ লক্ষণ

প্লেগরোগের উপরোক্ত সাধারণ লক্ষণের সহিত এক বা ততোধিক স্থানের রসগ্রন্থি স্ফীত হইলেই তাহাকে গ্রন্থিস্ফীতিসংযুক্ত সাধারণ প্রকৃতির রোগ বলা যায় সাধারণতঃ বঙ্ক্ষণগ্রন্থিই স্ফীত হয় কাহারও কাহারও হনুনিম্নস্থ গ্রন্থি, গলগ্রন্থি বা বাহুমূলগ্রন্থিও স্ফীত হয় এতন্মধ্যে বঙ্ক্ষণগ্রন্থির-স্ফীতিসংযুক্ত রোগকেই সাধারণ প্রকৃতির রোগ বলা যায়। গলগ্রন্থির স্ফীতি সংযুক্ত রোগকে সাংঘাতিক প্রকৃতির পীড়া বলা যায় সাধারণতঃ দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসেই গ্রন্থি স্ফীত হয়। কাহারও বা এতদপেক্ষা বিলম্বেও গ্রন্থিস্ফীতি দেখা দেয়। স্ফীতগ্রন্থির উত্তাপ বৃদ্ধি হয়এবং টিপিলে তাহাতে বেদনা অনুভূত হয় গলগ্রন্থি স্ফীত হইলে তৎসঙ্গে তালুগ্রন্থিও স্ফীত হয় এবং নাসিকা হইতে কফ পড়ে। এই জাতীয় রোগীর বক্ষমধ্যে শোঁথ উপস্থিত হইয়া শ্বাসরোধ বশতঃই মৃত্যু হয়। সাধারণতঃ স্ফীত গ্রন্থি আশোষিত হয়। কাহারও পুযোৎপাদন হইয়া স্বতঃমুক্ত হয়। কোন কোন রোগীর পুযোৎপত্তির পরে অস্ত্রের দ্বারা উন্মুক্ত করিয়া দিতে হয়।

[illegible] প্রদাহসংযুক্ত রোগীর উপরোক্ত সাধারণ লক্ষণের সহিত ফুস

ফুস প্রদাহ উপস্থিত হয়। আদি ফুস ফুস প্রদাহের সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, ইহাতে ফুস ফুসের একটী সমগ্রখণ্ডে ঘনীভূত শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকে না, অংশ বিশেষেই ইতস্ততঃ ঘনীভূত শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকে। ক্রমে এই ঘনীভূত অংশ সংযুক্ত হইয়া সুস্থ অংশেও রসোৎসর্জন হয় কিন্তু ইহাতে ফুস ফুসের একটী সমগ্র খণ্ড কখনই ঘনীভূত শ্লেষ্মাপূর্ণ হয় না। এই জাতীয় রোগীর উদ্গারিত শ্লেষ্মা সুতার ন্যায় এবং চট, চটে হয়। রক্তদূষিত প্রকৃতির রোগে সমস্ত লক্ষণই অত্যন্ত প্রবল হয় উভয় জাতীয় রোগই সাংঘাতিক প্রকৃতির। ইহাতেও কোন কোন রোগীর গ্রন্থি স্ফীত হয়

বোম্বাই বিভাগের চিকিৎসকগণ নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলিকে কষ্টপ্রদ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন . এই সকল লক্ষণাক্রান্ত রোগীর আরোগ্য লাভ করিতে কাল বিলম্ব হয় দৃষ্টিহীনতা এবং অক্ষিতারকায় ক্ষত; কেহ কেহ এতদ্বশত একেবারেই অন্ধ হইয়া গিয়াছে। নানাস্থানের রসগ্রন্থিতে পূযোৎপত্তি স্ফোটক, রক্তদৌর্ব্বল্য, স্থান বিশেষের, বিশেষতঃ পদদ্বয়ের আংশিক পক্ষাঘাত সর্ব্ব ক্ষীণ স্নায়ু প্রদাহ ইহাদের মধ্যে অনেকের মৃত্যুও ঘটিয়াছে

রোগের পরিণাম।

এই রোগের ফলাফল নির্ণয় করাও নিতান্ত সুকঠিন। রোগের যে কোন অবস্থায় হঠাৎ জীবনীশক্তির হ্রাস হইয়া, বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ারোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে। প্রাতে যে রোগীকে আশাপ্রদ অবস্থায় দেখা গিয়াছে সন্ধ্যার পূর্ব্বেই তাহার মৃত্যু হইয়াছে। আরোগ্য অবস্থায় উপনীত হইবার পরেও অনেক রোগীর এই রূপে মৃত্যু হইয়াছে সুতরাং এই রোগে বিশেষ সাবধানের সহিত ফলাফল সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা উচিত। সুস্থ যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বৃদ্ধ ■ বালকেরই মৃত্যুর আশঙ্কা অধিক।

রোগাক্রমণ হইতে অব্যাহতি।

ডাক্তার গ্রিসিঙ্গার বলেন তৈল ও বস্ত্র ব্যবসায়ী, ধীবর এবং ভিস্তি এই রোগে আক্রান্ত হয় নাই

নিম্নলিখিত লক্ষণ এবং উপসর্গ সাংঘাতিক বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

(১) নাড়ীর বেগ প্রতি মিনিটে ১২০।
(২) শ্বাসক্রিয়া " " ৩০
(৩) উপর্য্যুপরি রাত্রে অনিদ্রা
(৪) রোগের তরুণাবস্থা হইতেই প্রবল প্রলাপ এবং প্রগাঢ় মোহ।
(৫) অতিরিক্ত বলক্ষয়
(৬) শয্যাধিবিষর্পণ
(৭) আক্ষেপ।
(৮) হিক্কা।
(৯) প্রবল বিকার লক্ষণ
(১০) ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া
(১১) কণ্ঠনলির প্রদাহ।
(১২) আমাশয়।
(১৩) মস্তিষ্কাবরকঝিল্লির প্রদাহ।
(১৪) ফুস ফুস প্রদাহ।

এই গুলির মধ্যে কোনটী বর্ত্তমান না থাকা গৌণরূপে সুলক্ষণ।

নিম্নলিখিত লক্ষণ এবং উপসর্গ গুলিকে নির্দ্দিষ্ট স্থূলক্ষণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে

(১) প্রস্রাবের সহিত প্রচুর পরিমাণে ইউরিয়া ও ইউরিক এসিড নির্গত হওয়া, এবং তাহাতে শোণিত, অণ্ডলাল বা রিনাল কাষ্ঠ বর্ত্তমান না থাকা, প্রস্রাবের পরিমাণ সহজ অবস্থার ন্যায় হওয়া এবং তাহাতে প্রচুর পরিমাণে ক্লোরাইডস বর্ত্তমান থাকা

(২) রোগীর বুদ্ধিবৃত্তি প্রত্যাবর্ত্তন করা।

(৩) অক্ষিগোলক স্বাভাবিক আকারে এবং অক্ষিরিঙ্গি স্বাভাবিক বর্ণে প্রত্যাবর্ত্তন করা।

(৪) রোগের তরুণাবস্থাতে রক্তনগ্রন্থি স্ফীত হইয়া তাহা আশোষিত হওয়া

(৫) অনতিপ্রবল প্রলাপ ও মস্তিষ্কলক্ষণ বর্ত্তমান থাকা, বমন না হওয়া, এবং রাত্রে নিদ্রা হওয়া

(৬) গাত্রত্বক সরস বা মৃদু ঘর্ম্মাবিক্ত থাকা।

(৭) রোগী সবল থাকা।

(৮) নাড়ীর বেগ এবং গাত্রের উত্তাপ অনতি প্রবল থাকা।

(৯) প্রাতে জ্বরের অল্প বিরাম হওয়া।

সপ্তম অধ্যায়।

প্লেগ রোগে মৃত শবদেহের বাহ্যদৃশ্য

যে অবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইয়াছে, অর্থাৎ যে পার্শ্বে এবং যেরূপ ভাবে রোগী মৃত্যুর সময়ে শায়িত ছিল তাহা কোন রূপে পরিবর্ত্তিত না হইলে, শবদেহের বাহ্যদৃশ্য দেখিয়াও তাহার প্লেগ রোগে মৃত্যু হইয়াছে কি না তাহা একপ্রকার স্থির করা যাইতে পারে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, প্লেগ দরিদ্রের রোগ, এবং অর্থাভাব বশত এই শ্রেণীর লোকেরা কোন সম্বন্ধ না থাকিলেও অনেকে একত্রে এক গৃহে বাস করে। অনেক সময়ে এরূপ ঘটে যে তাহাদের মধ্যে কাহে প্লেগ রোগে আক্রান্ত হইলে তাহার সহবাসীরা স্ব স্ব প্রাণ ভয়ে তাহাকে ফেলিয়া পলায়ন করে। এরূপ অবস্থায় শবদেহ দেখিয়া রোগ নির্ণীত হইলেও রোগীর গৃহ শোধন এবং শয্যাবস্ত্রাদি দাহন করা প্রভৃতি সাধারণের উপকারজনক কার্য্য সম্পন্ন করা যাইতে পারে।

এইরূপ শবদেহ প্রায়ই দক্ষিণ বা বাম পার্শ্বে শায়িত থাকে, এবং তাহার জানু, বক্ষ (গুটান), মস্তক বক্ষস্থলের দিকে এবং বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ হস্ত তালুর দিকে আনত থাকে। ইহার মুখের দৃশ্য কষ্টব্যঞ্জক, চক্ষু কোঠরগত, অক্ষিপাতন অর্দ্ধমুদিত, চক্ষুতারকা অস্বাভাবিক উজ্জ্বলতাবিশিষ্ট, এবং অক্ষিকনিনীকা প্রসারিত থাকে। জিহ্বা স্ফীত, এবং উজ্জ্বল শ্বেত বা পাটল

ধর্ণের উৎ বিং পদার্থের দ্বারা আবৃত, তাহার মধ্যস্থল ফাটাযুক্ত এবং অগ্রভাগ ও উভয় পার্শ্ব পরিষ্কার থাকে গাত্রত্বক শুষ্ক এবং মলিন বর্ণবিশিষ্ট দেখায় মৃত্যুর অব্যবহিত পরে শবদেহের কপাল এবং হস্ততালু শীতল ও চট্‌চটে ঘর্ম্মাবৃত থাকে। প্রলাপ বা আক্ষেপ অবস্থায় মৃত্যু হইলে শবদেহ প্রায়ই পৃষ্ঠদেশে (চিত হইয়া) শায়িত থাকে এবং তাহার মস্তক এক পার্শ্বে আনত ও পদদ্বয় বিচ্ছিন্ন (ছড়ান) থাকে। কোন কোন শবদেহের সর্ব্বাঙ্গিক বিকৃতাবস্থাও দেখিতে পাওয়া যায় ফুস ফুস প্রদাহবিশিষ্ট রোগে মৃত শবদেহের ওষ্ঠে সূত্রবৎ শ্লেষ্মা সংলগ্ন থাকে এবং মুখমণ্ডল ও গাত্রত্বক নীলবর্ণ এবং জর্জ্জরিত দেখায়। উপরোক্ত লক্ষণের সহিত কোন স্থানের গ্রন্থি স্ফীত থাকিলে তাহার প্লেগ রোগে মৃত্যু হওয়া এক প্রকার স্থির করা যাইতে পারে

শবদেহব্যবচ্ছেদ পরীক্ষার ফল।

অন্যান্য রোগে মৃত শবদেহের ন্যায় প্লেগরোগে মৃত শবদেহ দণ্ডবৎ কঠিন হয় না, অপেক্ষাকৃত বিলম্বে ইহা ন্যূনাধিক পরিমাণে দাঢ্য * প্রাপ্ত হয় এবং ইহার পচনপ্রক্রিয়াও বিলম্বে আরম্ভ হয় প্লেগরোগে মৃত শবদেহে কোন প্রকার গুটিকা † বা রক্তক্ষরণচিহ্ন ‡ বর্ত্তমান থাকে না। মস্তিষ্কাবরকঝিল্লি প্রায়ই রক্তরসবৎ পদার্থে পূর্ণ থাকে মস্তিষ্কবিধাণ ইষদ স্ফীত, এবং কাহারও বা রক্তরসবৎ পদার্থে পূর্ণ থাকে মস্তিষ্কগহ্বর রক্তপূর্ণ, পায়ামেটারে § ও ডিউরামেটারে ¶ রক্তস্রাব চিহ্ন, এবং স্নায়ুমূলের আবরকঝিল্লিতে রক্তক্ষরণচিহ্ন বর্ত্তমান থাকে কোন শবদেহে প্রকৃত সংন্যাসের লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয় নাই

* Rigour mortis
† Eruptions.
‡ Echymosis.
¶ Pianator.
Duramater.

কণ্ঠনালীর ঊর্দ্ধ্বদেশ ঈষৎ আরক্তবর্ণ এবং তাহার শ্লৈষ্মিকঝিল্লি স্ফীত ও রক্তপূর্ণ থাকে ফুস ফুস ঈষৎ স্ফীত এবং ফেনাযুক্ত রসপূর্ণ থাকে। ফুস ফুস প্রদাহবিশিষ্ট রোগীর ফুস ফুস বিধানের অংশ বিশেষে ঘণীভূত শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকে ; কিন্তু কাহারই একটী সমগ্র অংশ * ঘণীভূত শ্লেষ্মা-পূর্ণ থাকিতে দেখা যায় নাই। হৃৎপিণ্ডের পরিবেষ্টকঝিল্লিতে † রক্ত-ক্ষরণচিহ্ন প্রতীত হয় কিন্তু হৃৎপিণ্ডবিধান কোন প্রকার বিকারগ্রস্থ হইতে দেখা যায় নাই

মেসেণ্টিক গ্রন্থিতে, ‡ অন্ত্রাবরকঝিল্লিতে, § এবং রিট্রোপেরি-টোনিয়ামে রক্তক্ষরণচিহ্ন দৃষ্ট হয়, কাহারও বা ইহা ঈষৎ স্ফীতও থাকে প্লীহা বর্দ্ধিত ও কোমলীভূত এবং তাহার উপরিভাগ বিবর্ণ, যকৃত বর্দ্ধিত, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিকঝিল্লি রক্তক্ষরণচিহ্ন বিশিষ্ট এবং পিত্তকোষ পিত্ত ও রক্তপূর্ণ থাকে এবং তাহাতে রক্তক্ষরণচিহ্ন দৃষ্ট হয়। কাহারও প্লীহার ক্যাপসিউল, কাহারও বা ষ্ট্রমাতেও রক্তক্ষরণচিহ্ন পরিলক্ষিত হয়

সকলেরই প্রায় মূত্রগ্রন্থিরণ্ড বস্তি** এবং ক্যাপসিউল†† রক্তপূর্ণ থাকে, কাহারও বা মূত্রবিধান রক্তপূর্ণ ও মেধাপকৃষ্টতাবিশিষ্ট‡‡ থাকে মূত্রগ্রন্থির চতুর্দ্দিকের তন্তুমধ্যেও রক্তক্ষরণচিহ্ন পরিলক্ষিত হয়। কাহারও বা মূত্র-গ্রন্থি স্ফীতও থাকে

যে সকল স্ত্রীলোকের গর্ভস্রাব হইয়াছিল তাহাদের সকলেরই ব্রডলিগা-মেণ্টের§§ ব্যবধান মধ্যে রক্তক্ষরণচিহ্ন, ডিম্বকোষ¶¶ ও রাউণ্ড লিগামেণ্টের‖‖ ব্যবধান মধ্যে রক্তক্ষরণচিহ্ন, ডিম্বকোষ¶¶ ও রাউণ্ড লিগামেণ্টের‖‖

---

* Whole lobe.
† Pericardium.
‡ Mesenteric glands.
§ Peritonium.
Retroperitonium.
¶ Kidney.
** Pelvis.
†† Capsule
‡‡ Fatty degeneration.
§§ Broad ligament.
¶¶ Ovaries.
‖‖ Round ligament.

প্রদাহ ও শোথ লক্ষণ এবং গর্ভাশয়ের শ্লৈষ্মিক ও রসক্ষরণ ঝিল্লি কোমলীভূত* হইতে দেখা গিয়াছে ইহাদের গর্ভাশয় ও ডিম্বকোষের শিরা সমূহও রক্তপূর্ণ থাকে

দেহস্থিত রসগ্রন্থি সমূহই এই রোগবীজের প্রধান কর্ম্মক্ষেত্র, সুতরাং সকলেরই রসগ্রন্থিতে ন্যূনাধিক পরিমাণে পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়। অধিকাংশ শবদেহেই এক বা ততোধিক স্থানের রসগ্রন্থি স্ফীত থাকিতে দেখা গিয়াছে বাহ্য রসগ্রন্থি স্ফীত না থাকিলেও আভ্যন্তরিক রসগ্রন্থি প্রায়ই স্ফীত থাকিতে দেখা যায়। অনেকেরই রসগ্রন্থিতে, বিশেষত আভ্যন্তরিক রসগ্রন্থিতে, প্রদাহ লক্ষণও দেখা গিয়াছে। কাহারও কাহারও সমগ্র আভ্যন্তরিক রসগ্রন্থিতেই প্রদাহলক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় যাহাদের একটি মাত্রও বাহ্যিক রসগ্রন্থি স্ফীত হয় নাই, তাহাদেরও একাধিক আভ্যন্তরিক রসগ্রন্থি স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত থাকিতে দেখা গিয়াছে অনেকেরই রসগ্রন্থির পরিবেষ্টক কোষীয়বিধানে প্রদাহচিহ্ন লক্ষিত হইয়াছে কোন কোন শবদেহে কতকগুলি স্ফীত রসগ্রন্থি একত্র সংলগ্ন হইয়া একটী ডিম্বের ন্যায় আকার ধারণ করিতেও দেখা গিয়াছে সচরাচর রসগ্রন্থির পরিবেষ্টক বিধানেই রক্তস্রাবচিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। স্থূল কথায় সকল রোগীরই প্রায় এক বা ততোধিক রসগ্রন্থি ন্যূনাধিক পরিমাণে বিকৃত দেখা গিয়াছে

* Softening.

শবদেহব্যবচ্ছেদ পরীক্ষার শারীরবিধানতত্ত্বানুযায়ী ব্যাখ্যা। *

সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে, মৃত্যুর ক্ষণকাল পরেই শবদেহ দার্ঢ্য প্রাপ্ত (অ ড়ষ্ট) হয় এবং কিছুক্ষণ পরেই উহার পচণ প্রক্রিয়া আরম্ভ হয়। প্লেগরোগে মৃত শবদেহ আদৌ দণ্ডবৎ কঠিন হয় না, অপেক্ষাকৃত বিলম্বে সামান্য দার্ঢ্য প্রাপ্ত হয় এবং ঐ অবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না। ইহার পচন প্রক্রিয়াও বিলম্বে আরম্ভ হয় শবদেহব্যবচ্ছেদ পরীক্ষার ফলে জানা গিয়াছে যে, যে সকল রোগে মৃত্যুর পূর্ব্বে পেশীসমূহের অস্বাভাবিক উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে সেই সকল রোগে মৃত শবদেহই দণ্ডবৎ কঠিন হয় কিন্তু দীর্ঘকাল ধরিয়া রোগ ভোগ করিলে, রুগ্নাবস্থায় প্রবল প্রলাপ বর্ত্তমান থাকিলে, কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ প্রয়োগ দ্বারা মৃত্যু ঘটিলে, কিম্বা রোগাক্রমণের পূর্ব্বে দরিদ্রতা নিবন্ধন অন্নাভাব, অথবা অপরিমিত শ্রম-জনিত পৈশিকবিধানের দুর্ব্বলতা সংস্থাপন হইলে, সেই সকল শব-দেহ প্রবল দার্ঢ্যপ্রাপ্ত হয় না। প্লেগরোগোৎপাদক বীজাণু রোগীর দেহ-বিধানে একপ্রকার তীক্ষ্ণবীর্য্য বিষাক্ত-ক্ষার-পদার্থ † উৎপাদন করে, এবং ইহার বিষক্রিয়ার ফলে, কুচলের ‡ বিষক্রিয়ার ন্যায় রোগীর শরীরস্থ স্নায়ুকেন্দ্রই প্রধানতঃ আহত হয়। এই বিষক্রিয়ার দ্বারা সমগ্র স্নায়ুবিধান বিকার প্রাপ্ত হইয়া আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং তৎফলেই পৈশিকবিধান অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। সেই জন্যই বোধ হয় প্লেগরোগেমৃত শবদেহ দণ্ডবৎ কঠিন হয় না।

---

* শবদেহব্যবচ্ছেদ পরীক্ষার ফল আলোচনা করিয়া আমাদের মনে যে রূপ সংস্কার জন্মিয়াছে তদবলম্বনেই এই অংশ লিখিত হইল।

† Alkaloid ptomaine. ‡ Nux. Vomica.

শবদেহব্যবচ্ছেদ পরীক্ষা দ্বারা প্লেগরোগেমৃত শবদেহে দুই প্রকার বিষ-ক্রিয়ার ফল দেখিতে পাওয় গিয়াছে প্রথম, প্লেগ রোগোৎপাদক বীজাণু দ্বারা উৎপাদিত তীক্ষ্ণবীর্য্য বিষাক্ত ক্ষারপদার্থের ফল দ্বিতীয়, দেহাভ্যন্তরে রোগোৎপাদক বীজাণুদিগের অবস্থানের ফল। বীজাণু কর্ত্তৃক উৎপাদিত বিষাক্ত পদার্থ সংযোগে শোণিত প্রবাহের লোহিত কণিকা ও অন্যান্য উপাদান সকল ধ্বংশ প্রাপ্ত হয় এবং তৎফলেই শোণিতের তারল্য সংস্থাপন এবং বর্ণের বিপর্য্যয় ঘটে।

বীজাণুদিগের উত্তেজনা বশত মস্তিষ্কবিধানে এবং তদ্বার বেষ্টক-ঝিল্লিতে অস্বাভাবিক পরিমাণে শোণিত প্রবাহিত হয় এবং মস্তিষ্কবিধানের ধমনী সকল ঐ শোণিতপ্রবাহের প্রবল বেগ ধারণ করিতে অসমর্থ হওয়া বশতই মস্তিষ্কবিধানে রক্তস্রাবচিহ্ন লক্ষিত হয় এবং ইহার চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী ধমনী সমূহ রক্তপূর্ণ থাকা বশতই মস্তিষ্ক গহ্বর রসপূর্ণ থাকে সমকারণ বশতই হৃৎপিণ্ডের বাহ্যিক এবং আভ্যন্তরিক পরিবেষ্টকঝিল্লি, প্লীহা, যকৃত, মূত্রনালী এবং শরীরস্থ অন্যান্য বিধান রক্ত বা রক্তরসপূর্ণ থাকে, অথবা তাহাতে রক্তস্রাব বা রক্তক্ষরণচিহ্ন পরিলক্ষিত হয় শরীরস্থ যে বিধান হৃৎপিণ্ডের যত নিকটে অবস্থিতি করে তাহা ততোধিক পরিমাণে রক্ত বা রক্তরস পূর্ণ থাকে এতদ্ভিন্ন শরীরবিধানের যে যন্ত্র যে রূপ কার্য্যকরী-শক্তিসম্পন্ন তাহা তদনুরূপ পরিমাণেই রক্তপূর্ণ হয় স্থূল কথায় প্লেগ রোগে মৃত শবদেহে যে সমস্ত বিকারলক্ষণ দৃষ্টি গোচর হয় শোণিত প্রবাহের অস্বাভাবিক প্রবলতাই তাহার মূলীভূত কারণ বলিয়াই অনুমিত হয়

অষ্টম অধ্যায়।

প্লেগরোগের চিকিৎসাবিধি এবং রোগীর তত্ত্বাবধান।

পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, পাশ্চাত্যচিকিৎসাশাস্ত্র বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে বিধিবদ্ধ হইবার পর ইউরোপ মহাদেশে প্লেগরোগ প্রবেশপথ পায় নাই, সুতরাং ইহার চিকিৎসাবিধিও বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে প্রকটিত হয় নাই। সম্প্রতি হংকং নগরে এবং ভারতবর্ষে এই কালান্তক রোগ জনপদ-ধ্বংসাকারে ব্যাপ্ত হওয়ায় চিকিৎসাজগতের মন ইহার প্রতি আকৃষ্ট হয়। সমগ্র সভ্যজগতের গবর্ণমেণ্ট এই সমস্ত প্লেগক্লিষ্ট স্থানে উপস্থিত হইয়া প্লেগরোগের প্রত্যক্ষ পরীক্ষা এবং অনুশীলন করিবার জন্য সুযোগ্য বীজাণু-তত্ত্ববিৎ পণ্ডিতদিগকে প্রেরণ করেন। এই সময়ে নানাস্থানের প্রকাশ্য-চিকিৎসালয়ে এবং বিজ্ঞানগৃহে ইহার প্রত্যক্ষ পরীক্ষা এবং অনুশীলন আরম্ভ হয়, এবং তৎফলে জাপান দেশীয় বীজাণুতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কিটাসাটো এবং ফরাসি দেশীয় বীজাণুতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত ইয়ার্সিন প্রত্যক্ষ পরীক্ষার দ্বারা প্লেগ-রোগোৎপাদক বীজাণু আবিষ্কার করিয়া ইহার নিদানতত্ত্ব বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর স্থাপন করিয়াছেন। এবং তৎসময় হইতেই চিকিৎসাবিশারদ পণ্ডিতগণ অপ্রতিহত অধ্যবসায়, অক্লান্ত যত্ন, এবং অবিশ্রান্ত পরিশ্রমের সহিত নানা-স্থানের চিকিৎসালয়ে এবং বিজ্ঞানগৃহে ইহার অনুশীলন এবং পরীক্ষা

করিতেছেন, সুতরাং আশা করা যাইতে পারে যে অচিরে এই মহামারীর প্রতীকারপন্থা উদ্ভাবিত হইবে

একাল পর্য্যন্ত যে সমস্ত চিকিৎসক গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক আদিষ্ট হইয়া বা বিজ্ঞানানুশীলন সংকল্পে প্লেগরোগ চিকিৎসায় নিযুক্ত হইয়াছেন, তাঁহারা সকলেই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন যে, এই কালান্তক রোগের কোন প্রকার ঔষধীয়-চিকিৎসা এপর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই ভারতগবর্ণমেণ্টের চিকিৎসাবিভাগের সর্ব্বপ্রধানকর্ম্মচারী সার্জ্জন জেনারেল হার্ভি নিজ মন্তব্যে* বলিয়াছেন যে, অতি প্রাচীন কাল হইতে চিকিৎসকমণ্ডলী প্লেগরোগ চিকিৎসাবিধি নির্দ্ধারণে অকৃতকার্য্য হইয়া আপনাদিগকে অতিশয় নিন্দাভাজন করিয়াছেন সম্প্রতি প্রাদুর্ভূত প্লেগ ব্যাপারে তাহারা সমধিক বিফলমনোরথ হইয়া আপনাদিগকে পূর্ব্বার্জ্জিত নিন্দাবাদ হইতে বিচ্ছিন্ন করিতে পারেন নাই। ১৮৯৪।৯৬ খৃঃ চীনদেশে, এবং ১৮৯৭।৯৮ খৃঃ ভারতবর্ষে প্লেগমহামারীতে শতকরা ৭০ হইতে ৯০ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছে যে দুই চারিটী রোগীর জীবন রক্ষা হইয়াছে তাহা যে চিকিৎসাকৌশলে রক্ষা হয় নাই, চিকিৎসক মাত্রেই বোধ হয় তাহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিবেন। যাহাদের দেহ এই রোগবীজ প্রবেশপ্রতিরোধক শক্তিবিশিষ্ট তাহারাই কেবল প্লেগাক্রান্ত হইয়াও রক্ষা পাইয়াছে তবে যে খানে প্রথম হইতেই স্বতন্ত্রীকরণের সুব্যবস্থা হইয়াছে, সেই খানে দুই একজন রোগী চিকিৎসা কৌশলে রক্ষা পাইয়া থাকিতে পারে।

বোম্বাই প্লেগবিবরণী পাঠ করিলেও দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্লেগরোগ চিকিৎসাভারপ্রাপ্ত চিকিৎসক মাত্রেই বলিয়াছেন যে, এই রোগ চিকিৎসায় কোন অমোঘ ঔষধ দূরে থাক কতক পরিমাণে কৃতকার্য্য হইবার মতন কোন ঔষধও এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই তাঁহারা অধিকন্তু বলিয়াছেন

* Calcutta Gazette, 11th May 1898.

যে, এই রোগে কোন একটি নির্দ্দিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা দুইটী সমপ্রকৃতির রোগীর চিকিৎসা করিয়া তুল্যফল পাওয়া যায় নাই। স্থূল কথা এই যে, এই রোগে ঔষধীয় চিকিৎসার দ্বারা রোগারোগ্য বা রোগের ভোগকালের হ্রাস করা যায় না, কষ্টপ্রদলক্ষণ ও উপসর্গ উপশমিত করিবার আশা মাত্র করা যাইতে পারে। ডাক্তার মেকেন ডালাস বলিয়াছেন যে, কোন সাংঘাতিক লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত না হইয়া অষ্টাহ পর্য্যন্ত জীবিত থাকিলে রোগী বিনা চিকিৎসায় আরোগ্যলাভ করিতে পারে। এবং আরোগ্যাবস্থায় উপনীত হইলেই রোগোৎপাদক বীজাণুর বিষক্রিয়ার ফলে রোগীর শোণিতপ্রবাহ এরূপে পরিবর্ত্তিত হয় যে তদ্দ্বারা বীজাণুবংশই ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। এই কাল অতীত হইয়া বক্ষোপ বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবরোধ বশতই রোগীর মৃত্যু হয়, প্লেগের বিষক্রিয়া জনিত নহে। কিন্তু আক্ষেপের বিষয় এই যে, অষ্টাহের বহুপূর্ব্বেই অধিকাংশ রোগীই মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

প্লেগ আবর্জ্জনাপূর্ণ অপরিষ্কার স্থানের রোগ বলিয়াই চিরকাল কথিত হইয়াছে। সুতরাং কাহারও প্লেগরোগ সন্দেহ হইবা মাত্র অবিলম্বে চিকিৎসক আনাইবার ব্যবস্থা করা গৃহস্থ মাত্রের যেরূপ কর্ত্তব্য, বাটী ও তৎপার্শ্ববর্ত্তী স্থানসমূহ পরিষ্কার করিয়া প্রতিষেধক দ্রব্যের দ্বারা তৎসমস্ত শোধন করাও তাঁহার তদনুরূপ কর্ত্তব্য, কেন না সম্মুখে রোগোৎপাদক বা রোগোত্তেজক কারণ বর্ত্তমান থাকিলে রোগারোগ্যের কোন আশাই করা যাইতে পারে না। তৎপরেই রোগীকে স্বতন্ত্রীকরণের ব্যবস্থা করা আবশ্যক। প্লেগ সংক্রামক রোগ, বাটীতে একজনের এই রোগ হইলে পরিবারস্থ সকলেরই ইহা দ্বারা সংক্রান্তিত হইবার সম্ভাবনা। যথা সময়ে রোগীকে স্বতন্ত্রীকরণই তন্নিবারণের এক মাত্র উপায়। সংক্রামক রোগে স্বতন্ত্রীকরণ আমাদের দেশের চিরপ্রচলিত প্রথা, সুতরাং ইহার জন্য নূতন করিয়া কোন উপদেশ দিবার বিশেষ আবশ্যকতা নাই। বাটীতে কাহারও বসন্ত হইলে

রোগীকে একটী পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন স্বতন্ত্র রাখা হয়, এবং ঐ ঘরে ধূনা গুগুল প্রভৃতি সংক্রামণ বিনাশক দ্রব্য জ্বালান হয় রোগীর নিকটে চিকিৎসক এবং শুশ্রূষাকারী ব্যতীত কাহাকেও যাইতে দেওয়া হয় না। রজকালয়ে ময়লা বস্ত্র ধৌত করিতে দেওয়া হয় না। শুশ্রূষা কারীরাও সদাই শুদ্ধাচারে থাকে এবং স্নাত হইয়া পরিষ্কার বস্ত্র পরিয়া রোগীর নিকটে গমন করে বলা বাহুল্য রোগব্যাপ্তি নিবারণের জন্যই এই সমস্ত নিয়ম প্রণয়ন করা হইয়া ছিল অশিক্ষিত এবং স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদ্যায় অনভিজ্ঞ লোকেও যাহাতে এই সকল নিয়ম পালন করিতে পারে সেইজন্যই আর্য্যঋষিগণ ইহা ধর্ম্মাচরণের সহিত জড়িত করিয়াছিলেন তাঁহাদের অসীম দূরদর্শিতা দেখিয়া কাহার মনে না যুগপৎ ভক্তিবিস্ময়ের উদয় হয়। বসন্ত রোগে যেরূপ সাবধান হইতে হয় প্লেগরোগেও ঠিক সেই রূপ করিতে হইবে, এই মাত্র বলিলেই বোধ হয় যথেষ্ট হইবে প্লেগ সংক্রামক রোগ, ইহাতে রোগীকে স্বতন্ত্রীকরণ আবশ্যক, সোজা কথায় ইহা বুঝাইয়া দিলেই বোধ হয় কর্ত্তব্য পালনে আর কোনও ব্যাঘাত ঘটিত না এতৎ সমস্ত নিয়ম দেশ কাল পাত্র বিবেচনায় নির্দ্ধারিত করিতে হয়। কিন্তু নিতান্ত আক্ষেপের বিষয় এই যে, সরকার বাহাদুর তাহা না করিয়া দেশ কাল বিরোধী কতকগুলি কঠোর নিয়ম প্রচার করিয়াই মহোদ্দেশ সাধনের পথে বাধা দিয়াছেন।

বায়ু সঞ্চালন এবং আলোকপ্রবেশের সুব্যবস্থা বিশিষ্ট অথচ অন্য ঘরের সহিত বিচ্ছিন্ন একটী ঘর রোগীর জন্য নির্ব্বাচিত করিতে হইবে যাঁহারা ত্রিতল বাটীতে বাস করেন তাঁহাদের পক্ষে উপরুক্ত রূপ ঘর নির্দ্দেশ করা সহজ হইলেও মধ্যবর্ত্তী গৃহস্থের পক্ষে ইহা নিতান্ত সহজ নহে। এই রূপ গৃহস্থের বাটীতে অন্যান্য ঘরের সহিত বিচ্ছিন্ন ঘর অতি বিরল। এরূপ বিধায় রোগীর ঘরে সদাসর্ব্বদা অগ্নি জ্বালিয়া রাখিতে হইবে এবং ঘরের প্রবেশ দ্বারে হাইড্রোজ পারক্সোরিডাই লোসনে একখানি কাপড় ভিজাইয়া সর্ব্বদা ঝুলাইয়া রাখিতে

হইবে রোগীর ঘরের প্রবেশদ্বার ব্যতীত অপর সমস্ত দরজা জানালা সদা-সর্ব্বক্ষণ খুলিয়া রাখিবে এইরূপ ঘরে পরিষ্কার একটী শয্যা বিস্তার করিয়া রোগীকে শয়ন করাইয়া দিবে এবং রোগীর ঔষধ প্রভৃতি রাখিবার জন্য একটী মাত্র টিপাই এবং শুশ্রূষাকারীর বসিবার আসন ব্যতীত ঐ ঘরে অন্য কোন আসবাব রাখিবে না। রোগাক্রমণের দিন হইতে আরোগ্যলাভ করিবার কিছু দিন পর পর্য্যন্ত রোগীকে কোন মতেই শয্যা হইতে উঠিতে দিবেনা, এমন কি শয্যার উপর পর্য্যন্ত উঠিয়া বসিতে দিবে না। বোম্বাই বিভাগে ইহা স্পষ্ট দেখা গিয়াছে যে, আরোগ্য অবস্থায় উপনীত হইবার পরেও শয্যার উপর উঠিয়া বসিবার চেষ্টা করিয়া অনেক রোগী প্রাণ হারাইয়াছে সেই জন্য রোগী কোন মতে উঠিবার চেষ্টা না করে শুশ্রূষা-কারীদিগের এ বিষয়ে বিশেষ সতর্ক ও সাবধান হইতে হইবে

স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদ্যা চিকিৎসাশাস্ত্রের শাখা ভুক্ত হইয়া অবধি সংক্রামক রোগ মাত্রেরই চিকিৎসায় নির্ম্মল বায়ুসেবন চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে; এবং চিকিৎসক মাত্রেই ইহার প্রভূত উপকারিতা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়া থাকেন চিকিৎসাজগতের এইরূপ মতপরিবর্ত্তন হইবার পর ইংলণ্ডের ন্যায় শীতপ্রধান দেশে দুরন্ত শীতের সময়েও বসন্ত রোগীদিগকে উন্মুক্ত শিবিরে রাখিয়া চিকিৎসা করিবার বিধি প্রচলিত হইয়াছে, এবং তদবধি ঐ রোগজনিত মৃত্যুসংখ্যারও বিশেষ হ্রাস হইয়াছে চিকিৎসক এবং গৃহস্থ মাত্রেরই ইহা জানা আবশ্যক যে, প্লেগরোগ চিকিৎসায় প্রচুর পরিমাণে নির্ম্মল বায়ুসেবনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা অপর সমস্ত সুবন্দোবস্ত হইয়াও নির্ম্মলবায়ুর অভাব ঘটিলে সে রোগীর জীবনরক্ষা হইবার আশা নিতান্তই অল্প, কিন্তু প্রচুর পরিমাণে নির্ম্মল বায়ুসেবনের সুব্যবস্থা থাকিলে বিনা চিকিৎসাতেও তাহার জীবন রক্ষা হইবার আশা করা যাইতে পারে হিমালয় প্রদেশের আবোয়াল কুমাউন প্রভৃতি স্থানের অসভ্য

পার্শীজাতিরাও নির্ম্মল বায়ুসেবনের অসীম উপকারিতা উপলব্ধি করিয়া অবধি তাহাদের মধ্যে প্লেগরোগ প্রবেশ করিবামাত্র তাহারা ঘর বাড়ি ছাড়িয়া প্রান্তরে গিয়া বাস করে। এবং এই উপায় অবলম্বন করিয়া অবধি তাহারা প্লেগ মহামারীর হাত হইতে আপনাদিগকে রক্ষা করিতে সক্ষম হইয়াছে। এতৎপূর্ব্বে তাহাদের মধ্যে একবার প্লেগরোগ প্রবেশ করিলে প্রায়ই গ্রামশুদ্ধ লোকের মৃত্যু হইত। নির্ম্মলবায়ুর উপকারিতা এবং আবশ্যকতা উপলব্ধি হইবার পর ইহা বোধ হয় বলা বাহুল্য যে, যাঁহার বাটীতে নির্ম্মল বায়ু সঞ্চালনের সুব্যবস্থা নাই তাঁহার পক্ষে হাস্পাতালে যাওয়াই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য আমাদের দেশে বিলাতের মত হাস্পাতালের সুব্যবস্থা নাই, এবং দেশীয় লোকের জন্য এখানকার হাস্পাতালের যে রূপ অব্যবস্থা তাহাতে কোন দরিদ্র [redacted] লোকেও তথায় বাস করিতে পারেন না, ইহা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে কিন্তু যখন দুইটী মন্দ ঘটনার মধ্যে একটী অপরিহার্য্য, তখন এতন্মধ্যে যেটী অপেক্ষাকৃত লঘু সেইটী অবলম্বন করাই যুক্তিযুক্ত, অর্থাৎ প্রাণ হারান অপেক্ষা হাস্পাতালে যাওয়াই শ্রেয়।

এই রোগে শুশ্রূষা এবং পথ্যই চিকিৎসকের এক মাত্র সহায়, চিকিৎসক মাত্রেই ইহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন এই রোগের শুশ্রূষা সেই জন্যই শুশ্রূষাকার্য্যদক্ষ একাধিক শুশ্রূষাকারীর আবশ্যক, কেন না অন্ততঃ একজনের অহোরাত্র সতর্ক ভাবে রোগীর পার্শ্বে বসিয়া থাকা আবশ্যক রোগী যখন উঠিবার চেষ্টা করিয়া মৃত্যু প্রাণ নাশের আশঙ্কা আছে, তখন রোগীর সমস্ত কার্য্যই শায়িত অবস্থায় সম্পন্ন করাইতে হইবে, সুতরাং একাধিক দক্ষ শুশ্রূষাকারী ভিন্ন এই কার্য্য সুসম্পন্ন হইবার সম্ভাবনা নাই এবং একজন লোকে কখনই অহোরাত্রে সতর্ক ভাবে রোগীর নিকটে বসিয়া থাকা সম্ভব নহে। অন্ততঃ দুই

জন লোক ভিন্ন এই কার্য্য কোন মতেই সম্পন্ন হইতে পারে না, বরং তিন জন হইলেই অধিকতর সুচারু রূপে সম্পন্ন হইবার সম্ভাবনা প্রলাপ অত্যন্ত প্রবল হইলে শুশ্রূষাকারী ব্যতীত দুই একজন বলবান লোকেরও রোগীর নিকটে থাকা সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়, কেননা অনেক রোগী এই অবস্থায় ভয়ানক দৌরাত্ম্য করিয়া থাকে, বিশেষতঃ উঠিয়া পালাইবার জন্য অসাধারণ বল প্রকাশ করে মেডিকেল কালেজ হাস্পাতালে আমরা স্বচক্ষে দেখিয়াছি যে ১০ ১২ বৎসরের বালক বালিকাদিগকেও তিন চারি জন লোকে চেষ্টা করিয়া ধরিয়া রাখিতে হইয়াছে সেই জন্যই হাস্পাতালে প্রবল প্রলাপবিশিষ্ট রোগীদিগের খাটিয়ার দুই পাশে ঠেসযুক্ত বেঞ্চ রাখিয়া তাহার সহিত কাপড় দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে হইয়াছে। জেনারেল গ্য টাকারের প্লেগ বিবরণীতে* এইরূপ একটী প্রলাপগ্রস্থ রোগীর বিবরণ আছে প্রলাপাবস্থায় রোগী শুশ্রূষাকারীর হস্ত হইতে ঔষধের গেলাস কাড়িয়া লইয়া ফেলিয়া দেয় এবং তাঁহারই হস্ত ধারণ পূর্ব্বক শয্যা হইতে লাফাইয়া পড়িয়া দৌড়াইতে আরম্ভ করে। শুশ্রূষাকারিণী ও হাস্পাতালের অন্যান্য কর্ম্মচারীরা তাহার পশ্চাদ্ধাবিত হয়, কিন্তু রোগী এতই বেগে দৌড়াইয়াছিল যে, কেহই তাহাকে ধরিতে পারে নাই। আর এক লাফ দিলেই সমুদ্রে পতিত হইয়া প্রাণ হারাইত, এমন সময়ে সে একটী কাঁটা গাছে বাধিয়া ভূপতিত হয় এবং এই অবসরে তাহাকে ধরিয়া ফেলা হয় তৎপর হইতেই প্রবল প্রলাপবিশিষ্ট রোগীদিগকে খাটিয়ার সহিত বাঁধিয়া রাখিবার ব্যবস্থা আরম্ভ হয়। সুতরাং এইরূপ প্রবল প্রলাপবিশিষ্ট রোগীর নিকটে দুইচারি জন লোক থাকা যে নিতান্ত আবশ্যক তাহা বলা বাহুল্য মাত্র

রোগীকে নির্দ্দিষ্ট ঘরে আনিয়া উষ্ণজলে কারবলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া স্পঞ্জ বা ফ্লানেল তোয়ালে দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে তৎপরে তাহাকে পরিষ্কার

* Bombay Plague Report, General Galacie, p 134

বস্ত্রে আবৃত করিয়া শয়ন করাইয়া দিবে রোগী অনায়াসে বসিতে পারিলেও রোগ নির্ণীত হইবার পর অন্য তাহাকে কোন মতেই বসিতে দিবে না, কেননা বসিবার চেষ্টা মাত্র করিলেই রোগীর জীবন নাশের আশঙ্কা আছে। বোম্বাই প্লেগ বিবরণী * পাঠে জানা যায় যে, আরোগ্যলাভ হইবার পরেও বসিবার চেষ্টা করিয়া অনেক রোগী প্রাণ হারাইয়াছে এই রোগে হৃৎপিণ্ডই প্রবল ভাবে আহত হয়, এবং সেই জন্যই সমস্ত কারণে হৃৎপিণ্ডের কার্য্যাবরে ধ হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হয় আরোগ্য লাভ করিবার পরেও হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক কার্য্যকরীশক্তি প্রত্যাবর্ত্তন করিতে বিলম্ব হয়, এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্য দুর্ব্বল থাকা বশতই আরোগ্য লাভ করিবার পরেও সামান্য কারণেই হৃদ্যন্ত্র বন্ধ হইয়া রোগীর হটাৎ মৃত্যু ঘটে বোম্বাই বিভাগে এই রূপ দুই চারিটী ঘটনা হইবার পরেই তথাকার প্লেগ সমিতি চিকিৎসকমণ্ডলীর উপর এইরূপ আদেশ প্রদান করেন যে, প্লেগাক্রান্ত রোগীদিগের রোগজ লক্ষণ উপশমিত হইবার অন্ততঃ একমাস কাল পরে যেন হাস্পাতাল হইতে তাহাদিগকে বিদায় দেওয়া হয় †

রোগীর ঘরে পাশাপাশি দুইটী শয্যা বিস্তার করিবে, এবং রোগীকে একটীতে দিবাভাগে এবং অপরটীতে রাত্রে শয়ন করাইবে রোগী যে শয্যায় রাত্রে শয়ন করিবে প্রাতে তাহার চাদর, বালিশের ওয়াড় প্রভৃতি কার্ব্বলিক এসিড বা হাইড্রাজ পারক্লোরিড ইত্যাদি ছড়াইয়া গরম জলে সিদ্ধ

* The success of any treatment depends on early and good nursing and keeping the patient lying down until the temperature has been normal for at least four days *The injudicious breach of this rule viz that the patient should not even sit up for any purpose,* led to the death of twenty convalescents by syncope in spite of urgent and repeated warnings

Bombay Plague Report, General Gazette, p 69.

† "In some of the Private Hospitals some of the convalescent patients have been discharged much too soon Plague patients must not be discharged at least one month after all acute symptoms have subsided."

Plague Committee's Circular to all Distr ct Medical Officers, dated 30th April 1896. *Bombay Plague Report, General Gazette, p 180.*

করিয়া লইবে এবং রাত্রের বিছানা প্রাতে ঐরূপ করিবে। শায়িত অবস্থাতেই রোগীকে শয্যা পরিবর্ত্তন করাইবে রোগীর পরিধেয় বস্ত্রাদি সম্বন্ধেও ঠিক এইরূপ করিবে এইরূপ লোসন মিশ্রিত উষ্ণজলে রোগীর গাত্র মুছাইয়া দিবে রোগীর মল মূত্র শ্লেষ্মা প্রভৃতি সমস্ত ক্লেদে উপরোক্ত লোসন মিশ্রিত করিয়া দিবে রোগীর গৃহেও এই লোসন ছড়াইয়া দিবে এবং ধুনা গুগুল প্রভৃতি জ্বালাইবে রোগীর ঘর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে এবং দিবা রাত্র উহার সমস্ত দরজা জানালা খুলিয়া রাখিবে। প্রবেশদ্বারে পারক্লোরাইড লোসনে একখানি বস্ত্র আর্দ্র করিয়া ঝুলাইয়া রাখিবে শুশ্রূষাকারী ভিন্ন অপর কাহাকেও রোগীর নিকটে থাকিতে দিবে না শুশ্রূষাকারী ঐরূপ লোসনে হাত পা ধুইয়া এবং বস্ত্র পরিবর্ত্তন করিয়া যেন অন্য স্থানে আইসেন, এবং তাঁহাদের পরিধেয় বস্ত্রাদিও যেন ঐ রূপ লোসন ছড়াইয়া শোধন করিয়া লওয়া হয়

এই ভীষণ রোগের একটী মাত্র সুলক্ষণ এই যে, ইহাতে ক্ষুধানাশ ব আহারে অনিচ্ছা বর্ত্তমান থাকে না প্রবল প্রলাপবিশিষ্ট বা মোহাচ্ছন্ন রোগীই কেবল আহারে অনিচ্ছা প্রকাশ করে এবং সেই জন্যই ইহাদের মধ্যে অনেকেরই মৃত্যু হয় যে সকল রোগীর উপরোক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় না, তাহারা প্রায়ই পথ্য গ্রহণে কোন প্রকার অনিচ্ছা প্রকাশ করে না। কিন্তু আহারে অনিচ্ছা প্রকাশ করে না বলিয়া এক কালে অধিক পরিমাণে পথ্য দেওয়া নিতান্ত অবিধি অনেক রোগীকে এক কালে অধিক পরিমাণে পথ্য দেওয়ায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিয়া মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, বলক্ষয় এবং জীবনিশক্তির হ্রাসই এই রোগের প্রধান লক্ষণ এবং সেই জন্যই আরোগ্যাবস্থায় উপনীত হইয়াও রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হয় নিয়মিত সময়ে উপযুক্ত পথ্য দিয়া রোগীর বল রক্ষা করাই এই রোগের প্রধান চিকিৎসা ইহাও পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে হৃৎপিণ্ডের কার্য্যকরীশক্তি

দুর্ব্বল হওয়া এই রোগের আর একটী নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হঠাৎ রোধ হইয়াই অধিকাংশ রোগীর মৃত্যু হয় সেইজন্যই এই রোগ চিকিৎসায় প্রথম হইতেই সুরাসেবন প্রধান পথ্য ও ঔষধ বলিয়া স্থির হইয়াছে। সুরা ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগীর জীবনিশক্তি রক্ষা করা নিতান্ত কঠিন। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এই রোগাক্রান্ত বালক বালিকাদিগকেও আট আউন্স পর্য্যন্ত সুরা সেবন করাইয়া কোন প্রকার মত্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই প্লেগ রোগীকে যে কোন পথ্য দেওয়া হইবে তাহা বলকারক এবং লঘুপাক হওয়া আবশ্যক, এবং তাহা অল্প পরিমাণে ক্রমে ক্রমে দেওয়াই বিধি। দুগ্ধের সহিত ভাতের বা যবের সাগু, সাগুদানা, বার্লি, করণফ্লাউয়ার, বেজার বা সেভারি সুরের প্রস্তুত-করা খাদ্য, মাংসের জুস, দুগ্ধ প্রভৃতি সুপথ্য। এই রোগে তৃষ্ণাও বলবতী থাকে, এই সমস্ত পদার্থের দ্বারা তৃষ্ণা নিবারণ হইবারও বিশেষ সম্ভাবনা। অম্লাস্বাদবিশিষ্ট ফল দ্বারাও তৃষ্ণা নিবারণ হইতে পারে। এরূপ ফল সুস্বাদু এবং সুপথ্য রোগীর রুচি অনুসারে সকল প্রকার পানীয় বরফ দিয়া শীতল করিয়া দেওয়া যাইতে পারে বরফের ছোট ছোট টুকরাও রোগী মুখে রাখিতে পারে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর অবস্থানুসারে ছয় হইতে আট আউন্স ব্রাণ্ডি বা হুইস্কি পান করা নিতান্ত আবশ্যক বলিয়াই চিকিৎসকমণ্ডলী মত প্রকাশ করিয়াছেন। দিবাভাগ অপেক্ষা রাত্রি কালেই ইহা অধিক প্রয়োজনীয় বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে কোন কোন চিকিৎসকের মতে পথ্যও রাত্রি কালেই অধিক প্রয়োজনীয়।

রোগ নির্ণীত হইবার পূর্ব্বে কোন কোন চিকিৎসক একোনাইট বেলেডোনা প্রভৃতি জলম ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন, কিন্তু প্লেগ নির্ণীত হইবার পর আর এতদ্বারা কোন রূপ উপকারের সম্ভাবনা নাই এই রোগে এণ্টিফেব্রিন, ফিনাসেটিন প্রভৃতি জলম ঔষধ সেবন

আর কোন ফল পাওয়া যায় নাই বরং অনেক স্থলে অনিষ্টই ঘটিয়াছে, সুতরাং এই জাতীয় ঔষধ (যাহা সহসা পতনাবস্থা আনিয়া ফেলে) এই রোগে ব্যবহার একেবারেই নিষিদ্ধ প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ জনিত কষ্ট প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে; ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় কেলোমেল প্রয়োগ দ্বারা ইহা নিবারণ হইতে পারে গ্রন্থি স্ফীতি হওয়া অনুভূত হইবামাত্র গরম জল বা পোস্তার ঢেড়ি সিদ্ধ জলের সেক দিবে এবং তাহাতে সমভাগে ক্রিওজোট বা বেলেডোনা এবং গ্লিসিরিন মিশ্রিত করিয়া লেপ দিলে যন্ত্রণা নিবারণ হইবার অপিচ বসিয়া যাইবার বিশেষ সম্ভাবনা কোন কোন চিকিৎসকের মতে অলিয়েট অব মার্কারির লেপ অধিকতর উপযোগী। কোন কোন চিকিৎসক আবার বলেন যে, স্ফীত গ্রন্থি পাকাইয়া অস্ত্রের দ্বারা উন্মুক্ত করিয়া তাহার পুয নির্গত করাই এই রোগের প্রকৃত চিকিৎসা। কিন্তু যখন প্রত্যক্ষ দেখা যাইতেছে যে, রোগীকে মৃত্যুমুখে নিক্ষেপ করাই এই রোগের প্রকৃতি, তখন এই উপায় অবলম্বন করা যুক্তিযুক্ত বলিয়া কোন মতেই প্রতীত হয় না এইরোগে রোগীর বলক্ষয়ই যখন প্রধান ভয়ের কারণ, তখন অস্ত্রচিকিৎসাদ্বারা কোন প্রকার অনিষ্ট না হইলেও বলক্ষয় এবং আরোগ্য হইতে কালবিলম্ব হয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই; সুতরাং ইহা কখনই সুব্যবস্থা বলিয়া গণ্য হইতে পারে না স্ফীতগ্রন্থি আপনা হইতে পাকিয়া উঠিলে অস্ত্রের দ্বারা উন্মুক্ত করা ব্যতীত উপায়ান্তর নাই কিন্তু তজ্জন্য চেষ্টা করা বিধেয় নহে। মেডিকেল কালেজ হাস্পাতালে যে কয়েকটী রোগীর স্ফীত গ্রন্থি অস্ত্রের দ্বারা উন্মুক্ত করা হইয়াছে তাহাদের সকলেরই আরোগ্য লাভ করিতে কালবিলম্ব হইতে দেখা গিয়াছে

হঠাৎ জীবনীশক্তির হ্রাস বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবরোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু হওয়াই এই রোগের প্রকৃতি এই দুইটী সংঘাতিক উপসর্গ হইতে রোগীকে কোন মতে রক্ষা করাই চিকিৎসকের প্রধান লক্ষ্য হওয়া আবশ্যক।

এইরূপ দুর্ঘটনা যথাসাধ্য নিবারণ করিবার জন্যই এই রোগ চিকিৎসায় প্রথম হইতেই সুরা ও উত্তেজক ঔষধের* ব্যবস্থা করা হয় প্রকাশ্য-চিকিৎসালয়ে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত দুইটী ব্যবস্থাপত্রের মধ্যে একটী নির্ব্বাচন করিয়া প্রতিদিন তাহা তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। ইহাই হাস্পাতাল সমূহের নির্দ্ধারিত ব্যবস্থাপত্র

℞	এসিড নাইট্রো হাইড্রোক্লোরো ডিল	... ♏২০
	কুইনি সালফ	... gr ৫
	লাইকার ষ্ট্রিকনিন	... ♏৫
	স্পিরিট্ ক্লোরোফরমি	... ♏২০
	একো ক্যাম্ফোরি	... ad ℥১

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিদিন তিনবার সেবনীয়

অথবা

℞	কুইনি হাইড্রোক্লোরেট	... gr.২
	টিং ফ ইটোলেক্সা	... ♏৪
	,, ইউক্যালিপ্টস	... ♏২০
	একো ক্লোর ই (ডক্তার ইওরের ব্যবস্থানুসারে প্রস্তুত)	... ad ℥১

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিদিন তিনবার সেবনীয়

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবিকার উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত মিশ্রণ অধিকতর উপযোগী বলিয়া কথিত হইয়াছে।

℞	স্পিরিট এমন এরো	... ♏২০
	,, ক্লোরোফর্ম্মি	... ♏২০
	,, ইথার নাইট্রিক	... ♏২০
	টিং ডিজিটেলিস্	... ♏৫
	একষ্ট্রাক্ট সিনকোনা ফ্লুইড	... ♏৫
	একো ক্যাম্ফোরি	... ad ℥১

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিদিন তিনবার সেবনীয়

* Stimulants.

মূত্রাবরোধ জনিত বিকারলক্ষণ উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত মিশ্রণ দ্বারা উপকার হইবার সম্ভাবনা।

℞

এমন কাবব	gr ¼
কোকিন সাইট্রেট	gr ⅓
পিলোকার্পিন নাইট্রেট	gr ⅙
টিং ষ্ট্রোপ্যান্থাস	৫৩
টিং ডিজিটেলিস্	৩৫
এ্যাকা ক্লোরোফর্ম্মি	ad ʒ১

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিদিন তিনবার সেবনীয়।

পতনাবস্থার রোগীর চিকিৎসায় মৃগনাভি অমাদের দেশের চিরপরিচিত ঔষধ প্লেগরোগের পতনাবস্থাতেও ইহা ■ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকারের আশা করা যাইতে পারে কিন্তু ইহাও জানা আবশ্যক যে, মৃগনাভি যত পুরাতন হইবে ততই উহার গুণের হ্রাস হইবে সমভাগে মৃগনাভি এবং কর্পূর মিশ্রিত করিয়া দিলেও উপকারের সম্ভাবনা নিতান্ত পতনাবস্থায় এক ফোঁটা মাত্রায় টিংচার একোনাইট ব্যবহার প্রয়োগ করিলেও উপকারের আশা করা যাইতে পারে অনিদ্রা জনিত কষ্ট নিবারণের জন্য হাইওসাইমিন বা মরফিন অধস্ত্বক প্রয়োগ রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে হাইওসাইমিন প্রয়োগ দ্বারা স্নায়ুবিধানের স্থৈর্য্য স্থাপন হইবার বিশেষ সম্ভাবনা প্লেগরোগে, রোগোৎপাদক বীজাণু কর্ত্তৃক উৎপাদিত বিষক্রিয়া দ্বারাই দুই তিন দিবসের মধ্যে রোগীর পতনাবস্থা উপস্থিত হয় কোন কোন চিকিৎসক বলিয়াছেন যে, ইথার অধস্ত্বক প্রয়োগ দ্বারা ঐ অবস্থা উপ-

---

* ১ গ্রেণ নাইট্রেট অব পিলোকার্পিন ৫ গ্রেণ দুগ্ধশর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহারই ৫ ভাগের একভাগ গ্রহণ করা সুবিধা জনক

শমিত হয়, কিন্তু ইহা বারম্বার প্রয়োগ করা আবশ্যক প্রবল প্রলাপ নিবারণ করিবার জন্য কোন কোন চিকিৎসক ব্রুমাইড অব পোটাসিয়াম ব্যবস্থা করিয়াছেন কিন্তু যখন স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় যে রোগীর বলক্ষয় করাই রোগবোগের প্রবৃত্তি, তখন ব্রুমাইডের ন্যায় বলক্ষয়কারী ঔষধ দীর্ঘকাল বা রোগীর সমধিক বলক্ষয় হইবার পর ব্যবহার করা অবিধি বলিয়াই অনুমিত হয়

কতকগুলি চিকিৎসক পারদ চিকিৎসার নিতান্ত পক্ষপাতী তাঁহারা বলেন যে পারক্লোরাইড অব মার্কারি এই রোগের বীজাণুনাশক শক্তি-বিশিষ্ট, সুতরাং ইহা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারা শরীরস্থ বীজাণু বিনষ্ট হইবে এবং তাহা হইলেই বীজাণু কর্তৃক উৎপাদিত বিষক্রিয়াজনিত রোগের প্রবলতারও হ্রাস হইবে কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে ইহা সপ্রমাণিত হয় নাই এবং যখন আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই, তখন এরূপ অধিক মাত্রায় পারদ সেবন যুক্তিযুক্ত বলিয়া আমাদের প্রতীত হয় না কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এরূপ অধিক মাত্রায় পারদ সেবন দ্বারা কোন রোগীরই পারদলক্ষণ প্রকাশ পায় নাই কোন অজ্ঞানিত কারণ বশত প্লেগ-রোগী মাত্রেই সমধিক পরিমাণে সুরা এবং পারদ সহ্য করিতে পারে। ডাক্তার ডিমাস্ বলেন যে, ১০ হইতে ১৫ ফোঁটা লাইকর হাইড্রার্জ্জি পারক্লোরাইড অনন্তর প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ ফল লাভ করিয়াছেন কিন্তু প্রস্রাবে অণ্ডালবুমেন* বর্ত্তমান থাকিলে ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ

সামান্য উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে কোন ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা তাহা নিবারণ করা অবিধি কিন্তু উদরাময় প্রবল হইলে ১০ ফোঁটা মাত্রায় স্যালোল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে অতিরিক্ত বমন হইলে অল্প মাত্রায় ইপিকাক, বা হোমিওপ্যাথিক মতে প্রস্তুত করা টিং ইপিকাক এক ফোঁটা,

* Albumen.

অথবা এসিড হাইড্রো সাইনিক ডিল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কোনমতে বমন নিবারণ না হইলে পাকাশয়ের উপর সর্ষপের পলাস্তারা প্রয়োগ করাই ব্যবস্থা। মস্তিষ্কলক্ষণ নিতান্ত প্রবল হইলে অবিরল বরফ প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রবল জ্বরাবস্থায় শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে নরম তোয়ালে ভিজাইয়া সময়ে সময়ে গাত্র মুছাইয়া দিলে গাত্রদাহ জনিত কষ্টের লাঘব হয়। প্রবল পিত্তলক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ক্যালোমেল ব্যবস্থা। হিক্কা নিবারণের জন্য অনেকেই লডেনাম ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ডাবের জল, তালমাশের জল, মুড়ি ভিজান জল প্রভৃতি ইহাতে উপকারী বলিয়া আমাদের দেশের সাধারণ বিশ্বাস। পদ্মপুষ্পের কলিকা আঘ্রাণ করিলে তৎক্ষণাৎ হিক্কা নিবারণ হয়, এইরূপ শ্রুত হওয়া গিয়াছে। স্ফীত রসগ্রন্থিতে অত্যধিক বেদনা অনুভূত হইলে কোন কোন চিকিৎসক পারক্লোরাইড অব মার্কারি, কিম্বা পারক্লোরাইড অব মার্কারি এবং আইওডাইড অব পোটাসিয়াম মিশ্রিত করিয়া অধস্ত্বক প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন। কিন্তু অনেককেই এ চিকিৎসার বিরোধী দেখিতে পাওয়া যায়। হস্তপদাদি হিমাঙ্গ হইয়া আসিলে উষ্ণ জলের বোতল এবং পর পর সর্ষপ পলাস্তারা * ব্যবস্থা। এরূপ অবস্থায় নাসিকারন্ধ্রে এমোনিয়া বা স্মেলিং সল্ট প্রয়োগ করিলে রোগীর চৈতন্য হয়। সময়ে সময়ে এতদ্দ্বারা স্থায়ী উপকার হইতেও দেখা গিয়াছে।

এই রোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাক্তার মেকের ডালাস যে সারগর্ভ উপদেশ † দিয়াছেন নিম্নে তাহার মর্ম্মানুবাদ করিয়া দেওয়া হইল। রোগীর দেহাভ্যন্তরে রোগোৎপাদক বীজাণু যাহাতে বহুসংখ্যায় বৃদ্ধি হইতে না পারে যথাসাধ্য তাহার উপায় উদ্ভাবন কর এবং রোগীর বলরক্ষা করিয়া

---

* Flying blister

† Bombay Plague Report General Galacio, p 141,

যখন যে লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হয় তাহা প্রশমিত করাই এই রোগ চিকিৎসায় চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য সম্পূর্ণ বিশ্রাম, যথারীতি শুশ্রূষা, যথাযোগ্য পথ্য প্রদান, এবং রোগীর বাসস্থান সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার ও স্বাস্থ্যকর রাখা এই রোগে চিকিৎসায় চিকিৎসকের একমাত্র সহায়। প্লেগাক্রান্ত রোগীকে প্রশস্ত এবং প্রচুর পরিমাণে বায়ু সঞ্চালন এবং আলোক প্রবেশের পথাবশিষ্ট, জনতাশূন্য এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন গৃহে রাখিয়া চিকিৎসা না করিলে আরোগ্য লাভের কোন আশাই করা যাইতে পারে না। এই রূপ রোগীকে সংকীর্ণ এবং বায়ু ও আলোক প্রবেশের পথরুদ্ধ জনকীর্ণ স্থানে রাখা আর তাহার জীবনের আশা বিসর্জ্জন দেওয়া একই কথা বলিলেও বোধ হয় অত্যুক্তি হয় না এই রূপ ঘরে প্লেগাক্রান্ত রোগীকে রাখিলে তাহার বাটীর অন্যান্যলোকের, প্রতিবাসীদিগের এবং সাধারণের নিতান্ত অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবরোধ হইয়া মৃত্যু হওয়াই এই রোগের প্রকৃতি, সুতরাং রোগীকে স্থানান্তর করা দূরে থাক, তাহাকে কোন মতে উঠিতে বা বসিতে দেওয়া পর্য্যন্ত উচিত নহে তিনি আরও বলিয়াছেন যে রোগের তরুণাবস্থায় স্ফীত গ্রন্থি বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক রূপে অস্ত্রের দ্বারা স্পর্শ করা* উচিত নহে, কেন না তদ্দ্বারা রোগবিষ রোগীর সমস্ত শোণিত প্রবাহে ছড়াইয়া পড়ে † স্ফীত গ্রন্থিতে একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা ব এসপ্ল্যাষ্টম হাইড্রারজ পারক্লোরাইড দিয়া সেক দিবারই ব্যবস্থা করিয়াছেন অনিদ্রা নিবারণের জন্য অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম লাইকার মরফিয়া এক বা দুইবার সেবনের উপদেশ দিয়াছেন। অনিদ্রার সহিত প্রবল প্রলাপ বর্ত্তমান থাকিলে ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ দ্বারা উভয়ই নিবারণ হইবার সম্ভাবনা অপরিমিত বমন নিবারণ করিবার জন্য অল্প মাত্রায়

---

* Knife or Capillary tube.

† Bombay Plague Report, General Gazette, p.148

ইপিকাক সেবনেরই ব্যবস্থা করিয়াছেন উদরাধ্মান জন্য কষ্ট বর্ত্তমান থাকিলে তারপিন তৈলের সেক এবং তিসির পুলটিস নির্দ্দিষ্ট করিয়াছেন। সালফেট অব মেগনেসিয়া সেবনের পরেও কোষ্ঠকাঠিন্য উপশমিত না হইয়া উদরাধ্মান উপস্থিত হইলে ১৫ হইতে ২০ আউন্স গরম জলের সহিত টারপিন তেল এবং ৩০ ফোঁটা টিং আইওডিন মিশ্রিত করিয়া পিচকারি দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন হিক্কা বর্ত্তমান থাকিলে লাডেনাম সেবন এবং পাকাশয়ের উপর বরফ স্থাপন করিতে বলিয়াছেন।

সাধারণ প্রকৃতির রোগে ডক্টার মেকের ডালাস নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

℞

সোডি স্যালিসি	...	gr.৫
লাইকর হাইড্রাজ পারক্লো	...	৷৷৷৩০
স্পিরিট এমন নাইট্রি	...	৷৷৷৩০
টিং ডিজিটেলিস	...	৷৷৷৫
রাম	...	℥৪
একে	...	℥১ ০

একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

অবস্থাভেদে দ্বিতীয় ব্যবস্থা পত্র।

℞

লাইকার স্ট্রিকনি	...	৷৷৷৩
এসিড কার্ব্বলিক	...	৷৷৷২
টিং আইওডিন	...	৷৷৷৪
টিং ডিজিটেলিস	...	৷৷৷৫
একো	...	℥১

একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

ফুস ফুস প্রদাহ বিশিষ্ট রোগীর জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র নির্দ্দেশ করিয়াছেন

℞

লাইকার ষ্ট্রিকনি	..	।।৩
গেলিডি স্যালিসি	..	।।।৫
এসিড কার্ব্বলিক	.	।।৪
টিং ডিজিটেলিস	...	।।৪
স্পিরিট ইথিরিস	...	।।।১০
টিং সিলি	...	।।।৩০
একো	...	ad ১

একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়

অপর সাধারণ সকলেই এক প্রকার জানিয়াছেন যে, প্লেগরোগে আক্রান্ত হইলে আরোগ্য লাভের আশা নিতান্ত অল্প কিন্তু ইহাও সকলেরই বিশেষ রূপে স্মরণ রাখা উচিত যে, রোগের তরুণাবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ হইলে যতটুকু জীবনের আশা থাকে, রোগ প্রগাঢ় হইলে তাহার শতাংশের একাংশও বর্ত্তমান থাকে না, সুতরাং প্লেগ বলিয়া সন্দেহ হইবা মাত্র অল্পমাত্র কাল বিলম্ব না করিয়া চিকিৎসক আনয়ন করাই কর্ত্তব্য এতদ্ভিন্ন এই রোগে লক্ষণ সহসা পরিবর্ত্তিত হইয়া কখনও অত্যধিক ঘর্ম্ম, কখনও প্রগাঢ় মোহ, কখনও হৃৎপিণ্ডে ক্রিয়াবরোধ, কখনও বা জীবনী-শক্তির হ্রাস প্রভৃতি হঠাৎ কোনটী উপস্থিত হইয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে নিক্ষেপ করে চিকিৎসক নিকটে উপস্থিত থাকিলে তাহার প্রতিবিধান চেষ্টা করিবার যে টুকু আশা থাকে বিলম্ব হইলে তাহা থাকে না সম্পন্ন লোকের বাটীতে প্লেগরোগ হইলে প্রথম হইতেই সেই জন্য বাটীতেই চিকিৎসককে রাখা কর্ত্তব্য। কিন্তু গৃহস্থ লোকে এইরূপ ব্যয়ভার বহন করিতে অক্ষম,

এবিধায় সম্ভব হইলে বাটীর নিকটস্থ কোন চিকিৎসককে নিযুক্ত করাই উচিত, এবং চিকিৎসকেরও সংবাদ পাইবা মাত্র রোগীর নিকটে আসিয়া উপস্থিত হওয়া উচিত। যাঁহারা এরূপ ব্যয়ভার বহনে সমর্থ তাঁহাদের চিকিৎসকের সহিত দুই জন শিক্ষিত শুশ্রূষাকারিণীও নিযুক্ত করা উচিত পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, এই রোগচিকিৎসায় যথাযোগ্য শুশ্রূষাই আরোগ্য লাভের একমাত্র আশা প্লেগ কমিশনের সমক্ষে সাক্ষ্য দিবার সময় সার্জ্জন কর্ণেল ডবসন স্পষ্টাক্ষরে বলিয়াছেন যে এই রোগ চিকিৎসায় একমাত্র শুশ্রূষা দ্বারাই রোগারোগ্যের আশা করা যাইতে পারে; ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা নহে।

মল মূত্র ও শয্যা বস্ত্রাদি শোধন প্রণালী

যে পাত্রে রোগীর মল মূত্র শ্লেষ্মা এবং ক্লেদাদি নীত হইবে, পূর্ব্ব হইতেই তাহাতে ৯৯ ভাগ জল এবং ১ ভাগ পারক্লোরাইড অব মার্কারি মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া দিবে, তৎপরে ঐ পাত্রে রোগীর মলমূত্রাদি ধরিয়া উহার উপরে ঐরূপ দুর্গন্ধ ও বীজাণু নাশক কার্ব্বলিক লোসন ছড়াইয়া উহা বাহিরে আনিবে রোগীর শয্যা ও পরিধেয় বস্ত্রাদি প্রত্যহ দুইবার পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। এই কার্য্য এরূপ সাবধান ও সতর্কতার সহিত সম্পন্ন করিতে হইবে যাহাতে রোগীর অধিক অঙ্গ সঞ্চালন না হয় পরিত্যক্ত বস্ত্রাদিতে উপরোক্ত রূপ মার্কারি লোশন এবং ৯৫ ভাগ জল ও ৫ ভাগ কার্ব্বলিক য়্যাসিড মিশ্রিত করিয়া ছড়াইয়া দিবে এবং তাহার পরে উত্তম রূপে পরিষ্কার জলে ধৌত করিয়া উহা ২ ৪ ঘণ্টা কাল ছাদের উপরে রৌদ্রে রাখিয়া উত্তম রূপে শুষ্ক করিয়া পুনরায় ব্যবহার করিবে। রোগীর ঘরের বারান্দায় তৎপরিত্যক্ত বস্ত্রাদিতে মার্কারি লোশন ছড়াইবার পরে যেন তাহা অন্যত্র লইয়া যাওয়া হয়। রোগীর

শুশ্রূষাকারীগণের মধ্যে কাহারও অঙ্গে পত্র বা অধিক কোন প্রকারের ক্ষত থাকিলে তাহা যেন পটী দ্বারা বন্ধ করা হয়, এমন কি সামান্য ফুন্সী উঠিলেও তাহা যেন উপেক্ষা করা না হয়

রোগীর পথ্যাবশিষ্ট কোন দ্রব্য ঐ রূপ মার্কারি লোসন মিশ্রিত করিয়া তাহা পরিত্যাগ করিবে প্রশস্তেও তাহা যেন কাহাকেও খাইতে দেওয়া না হয় বোম্বাই হইতে তারে দেখা গিয়াছে যে, রোগীর পথ্যাবশিষ্ট সুরাপান করিয়া ২৩ জন ডোম মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে এমন কি এক হুকায় তামাক খাইয়া রোগাক্রান্ত হইবারও সম্বাদ পাওয়া গিয়াছে। রোগীর পথ্যাদি কোন ধাতু পাত্রে রক্ষিত হইলে উহা মার্কারি লোসন দ্বারা শোধন না করিয়া কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা শোধন করিবে রোগীর কফ প্রভৃতি মুছাইবার জন্য রুমাল বস্ত্রে বালে ব্যবহার না করিয়া ছোট ছোট নেকড়া ব্যবহার করাই প্রশস্ত, কেননা তাহা পুড়াইয়া ফেলা হইবে যাঁহারা রোগীর শুশ্রূষাকার্য্যে নিযুক্ত থাকিবেন তাঁহারা যখন রোগীর নিকট হইতে বাহিরে আসিবেন, তখন মার্কারি লোসন এবং কার্ব্বলিক সাবান দ্বারা হাত ধুইবেন এবং পরিষ্কার জলে হস্ত পদাদি উত্তম রূপে প্রক্ষালন করিয়া এবং পরিধেয় বস্ত্রাদি পরিবর্ত্তনান্তর অন্যত্র গমন করিবেন। তাঁহারাও যেন আপন আপন পরিত্যক্ত বস্ত্রাদিতে মার্কারি লোসন ছড়াইয়া দেন পারগ পক্ষে রোগীর নিকট অন্য লোকের না যাওয়াই শ্রেয়, যদি কোন আত্মীয় রোগীর নিকট যাইবার জন্য বিশেষ ব্যগ্র হন, তবে রোগীর সহিত সাক্ষাতের পরে তাঁহারও ঐ রূপ হস্ত প্রক্ষালন এবং বস্ত্র পরিবর্ত্তন প্রভৃতি ক্রিয়ার পর অন্যত্র গমন বা অন্য কর্ম্মে নিবিষ্ট হওয়া উচিত প্লেগ রোগীর চিকিৎসকেরও ঐরূপ হস্ত প্রক্ষালনান্তর অন্যত্র গমন করা বিধেয় আমরা যতবার হাস্পাতালে রোগী দেখিতে গিয়াছি, ঐ স্থানের

শুশ্রূষাকারীগণ প্রত্যেকবারেই আমাদিগকে হস্ত ধৌত করণ সম্বন্ধে মনোযোগী হইতে বলিয়াছেন, এবং আমরাও তদনুযায়ী কার্য্য করিয়াছি যে দিন হাস্পাতালে নিতান্ত মন্দ অবস্থার রোগী থাকিত, বা যে দিন তথায় অধিকক্ষণ থাকিতাম, সেই দিনই ডাক্তার এভান্সের উপদেশ মত আমরা ইডেন গার্ডেন বা গোলদিঘীতে কিছুক্ষণ, এমন কি ২৩ ঘণ্টা ভ্রমণান্তর ঘরে ফিরিয়া আসিতাম এরূপ সর্ব্ববিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করিলে যথাসম্ভব সংক্রামন ব্যাপ্তি নিবারণ হইবার সম্ভাবনা।

রোগীর ঘরেও ঐ রূপ মার্কারি লোশন ছড়াইবে এবং দেশীয় হিন্দু মাত্রকেই বলা বাহুল্য যে, গৃহে ধুনা গুগুল প্রভৃতি জ্বালাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। হিন্দুর চিরধারনা যে রোগীর গৃহে দেবতার আগমন হয়, সেই জন্যই তাঁহারা রোগীর গৃহে ধুনা গুগুলের ধুম ব্যবহার করেন আজ কাল বিলাতি ডিসাইনফেকটেণ্টের বাহুল্য হওয়াতে দেশীয় পরম উপকারী দ্রব্য সকলও কুসংস্কার সম্ভূত হইয়া পড়িয়াছে কিন্তু উহা যে পরম উপকারী এবং অল্প ব্যয়ে দুর্গন্ধ ও সংক্রামন নষ্ট করিবার উৎকৃষ্ট উপায় তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ নাই।

রোগীর এবং রোগীর শুশ্রূষাকারীগণের জন্য ঠাণ্ডা জল, গরম জল, কার্ব্বলিক সাবান, মার্কারি লোশন এবং তাহাদের পরিধেয় ও শয্যাবস্ত্রাদি সমস্ত আবশ্যকীয় দ্রব্য রোগীর গৃহের বারান্দায় অথবা তন্নিকটবর্ত্তী কোন স্থানে প্রস্তুত রাখিবে রোগীর গৃহ হইতে বহির্গত হইয়াই যাহাতে ঐ সমস্ত দ্রব্য সন্নিকটে পাওয় যায় সেইরূপ বন্দোবস্ত থাকা নিতান্ত আবশ্যক, অন্যথায় অনিষ্টের সম্ভাবনা রোগীর পথ্যাদিও রোগীর গৃহাভ্যন্তরে না রাখিয়া গৃহের বাহিরে অথচ নিকটে রাখিবার সুবন্দোবস্ত হওয়া আবশ্যক।

বাটী শোধন।

রোগী আরোগ্য হইলে, অথবা রোগীর মৃত্যু হইলে, সেই বাটী সম্পূর্ণ রূপে শোধন করা আবশ্যক। শোধনকার্য্য পাইখানা, নর্দ্দমা, আঁস্তাকুড় প্রভৃতি অবর্জ্জনা স্থল হইতে আরম্ভ করাই বিধেয়, কারণ ঐরূপ স্থলে এবং অন্যান্য অলিগলি প্রভৃতি অদৃশ্য ও অগম্য স্থানেই গৃহস্থ বা গৃহিণী কর্ত্তৃক ময়লা সঞ্চিত হয় এবং ঐ সকল প্রায়ই কখনও পরিষ্কার হয় না। এই সমস্ত স্থলের আবর্জ্জনা ও ময়লা অন্যত্র সরাইয়া তথাকার বায়ু যাহাতে পরিশোধিত হয় তাহা প্রথমেই করা কর্ত্তব্য। ঐ সকল স্থানে সঞ্চিত ময়লা ও আবর্জ্জনা দ্বারা বায়ু আবদ্ধ থাকিয়া ভয়ানক বিষাক্ত হয়। ঐ বায়ু যাহাতে সঞ্চালিত হয় তাহার উপায় বিধানান্তর তৎসমস্তস্থান মার্কানি লোশন দ্বারা ধৌত করিবে। পায়খানা ও নর্দ্দমা প্রভৃতি স্থানও ঐ রূপ ধৌত করণান্তর প্রচুর পরিমাণে কার্ব্বলিক পাউডার ছড়াইয়া দিবে। গলি এবং নর্দ্দমা প্রভৃতি স্থানে গরম বালির সহিত কারবলিক এসিড মিশাইয়া চুণ ফিরাইবে। সিঁড়ি দেওয়াল ও ঘরের ছাদ প্রভৃতি ঐরূপে চুণ কাজ করিবে। এই সমস্ত স্থান পরিশোধন অন্তর ঘরের মেজে শোধন করিবে, এবং তৎপরে ঐরূপ কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত কলিচুণ দ্বারা মেজে চুণকাম করিবে। মেজে কাঁচা হইলে অন্ততঃ ৩।৪ ইঞ্চি মাটী খুড়িয়া তাহার নীচে ঐ রূপ এসিড মিশ্রিত চুণ দিবে এবং ঐ এসিড মিশ্রিত চুণ মেজের মাটীর সহিত মিলাইয়া উলট পালট করিয়া মেজে তৈয়ার করিবে। তাহার পর তাহাতে চুণ কাজ করিয়া দিবে। যে সকল ঘরের মেজে সেঁত সেঁতে তৎসমস্ত এসিড মিশ্রিত চুণের সহিত কোরাইড অব লাইম মিশাইয়া চুণ ফিরাইবে। এই সমস্ত শোধন কার্য্য শেষ হইবার পরে গৃহ ভ্যান্তরে নির্ম্মল বায়ু সঞ্চালনের জন্য গৃহের দরজা জানালা অন্তত ২৪ ঘণ্টা খুলিয়া রাখিবে। যে গৃহে রোগী ছিল সেই ঘরটী বিশেষ সাবধানের সহিত

শোধন করিবে, যেন অনুমাত্র ত্রুটী না হয় এবং ঘরের মেজেতে একটী পাত্রে গন্ধক জ্বালাইবে খোলার ঘরের মধ্যে রৌদ্র আসিবার জন্য কতক সময়ের জন্য কিঞ্চিৎ পরিমাণে খোলা সরাইয়া চাল খুলিয়া দিবে

ঘরের মেজের ন্যায় বাটীর উঠানও ঐরূপ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে যদি উঠান পাকা হয় তাহা হইলে মার্কারি লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া ঐরূপ কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত চুণ কাজ করিয়া দিলেই হইবে, কিন্তু কাঁচা উঠান হইলে ঘরের মেজের ন্যায় ৩৪ ইঞ্চি মাটী খুড়িয়া তথায় কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত চুণ দিবে এবং উঠানের মাটীর সহিত ঐ চুণ মিশাইয়া ভরাট করিবে, এবং উঠানের মাঝখানে গন্ধক জ্বালাইবে। এইরূপে বাটী শোধন করিবার পর সংক্রান্তসম্বন্ধে যে সমস্ত শয্যাবস্ত্র প্রভৃতি রোগীর ব্যবহারে আসিয়াছিল তৎসমস্তই দাহ করিবে এবং যে সমস্ত বস্তু দগ্ধ করা হইবে না তাহা ঐরূপ মার্কারি লোশন ছড়াইয়া ৩৪ দিন ছাদের উপরে রৌদ্রে রাখিয়া দিবে যদি রোগীর মৃত্যু হয় তবে তৎসংস্পৃষ্ট দ্রব্যাদি রোগীর শবদেহের সহিত প্রোথিত বা দাহ করিবে এবং যে সমস্ত দ্রব্যাদি গৌনরূপে রোগীর ব্যবহারে আসিয়াছিল তাহা কেবলমাত্র মার্কারি লোশন ছড়াইয়া ছাদে রাখিয়া ২৩ দিনের পরে লইলেই চলিবে

রোগীর অবস্থান গৃহ রোগী অপসারিত হইবার পরে ঐ রূপ বিশোধনান্তর অন্ততঃ ৭৮ দিন দরজা জানালা খুলিয়া রাখিয়া দিবে ৭৮ দিন মধ্যে ঐ গৃহে বাস করা নিষিদ্ধ যে সমস্ত ঘর সাধারণত বন্ধ থাকে, ঐ ঘর সেঁতসেঁতে না হইলেও চুণ সহ কার্ব্বলিক এসিড ও ক্লোরাইড অব লাইম মিশ্রিত করিয়া ঐ সকল ঘরের দেওয়াল, ছাদ, মেজে প্রভৃতি চুনকাজ করিবে কোন বাড়ী মার্কারি লোশন দ্বারা বিশোধন করিতে হইলে, একটী বড় মৃৎপাত্রে ৩০ গ্যালন জল রাখিয়া তাহাতে ৪ আউন্স পারক্লোরাইড অব মার্কারি মিশাইবে ; ঐ জলের সহিত একটু লবণ দিলেই পারক্লোরাইড

অব মার্কারি উত্তম রূপে মিলিয় যাইবে ঐ জল দ্বারা মেজে দেওয়াল ও ছাদ পে চড়া এবং পিচক রী দ্বারা উত্তম রূপে ধৌত করিবে

ব টীতে প্লেগ রোগ না হইলেও প্লেগের প্রাদুর্ভাব সময়ে পায়খানা, নর্দ্দামা, ও নিভৃত গলি প্রভৃতি দুর্গন্ধময় স্থান সমূহ ঐ রূপ কার্ব্বলিক এসিড বা ফেনিল মিশ্রিত জলের সহিত ধৌত করিবে এবং বাটী পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে এবং প্রত্যহ ধুনা জ্বাল ইবে। বাটীতে প্লেগরোগ উপস্থিত হইলে বা প্লেগরোগে কাহারও মৃত্যু হইলে, ঐরূপে বাড়ী ঘর শোধন করিতে কেহ অসমর্থ হইলে, স্থানীয় মাজিষ্ট্রেটের নিকট, ব কলিকাতা কর্পোরেশনের হেলথ অফিসারের নিকট আবেদন করিলে বিনা ব্যয়ে গভর্ণমেণ্ট হইতে উহা করাইয়া দিবেন।

ওলাউঠা, প্লেগ প্রভৃতি মহামারীর সময়ে লোকের মনে সতত্তই একটা আতঙ্ক উপস্থিত হয়, তাহাতে বিষম অনিষ্টপাতের সম্ভাবনা এই আতঙ্ক নিবারণ জন্য, আমাদের দেশে যে হরিনাম সংকীর্ত্তন প্রথা প্রচলিত আছে, তাহা অতি শুভকর, কারণ ইহাতে মন মহামারীর ভাবনা হইতে বিরত হইয়া ভগবদ্ভাবনায় লিপ্ত হয় ইহা সংক্রামণ ব্যাপ্তি নিবারণের একটি প্রকৃষ্ট উপায়

নবম অধ্যায়।

প্লেগ-নিবারক টীকা।

যতদূর সম্ভব অনুসন্ধান করিয়া আমরা জানিয়াছি যে, বসন্ত বীজের টীকা দেওয়ার প্রণালী প্রথমে ভারতবর্ষেই উদ্ভাবিত হয়, সুতরাং টীকা দেওয়া ভারতবর্ষে কিছুই নূতন কথা নহে কিন্তু অধুনা পাশ্চাত্য জগতে* নানাবিধ কঠিন কঠিন পীড়ায় যে টীকা দিবার প্রথা প্রচলিত হইয়াছে, অপর সাধারণ লোক অবশ্যই সে বিষয়ে সম্পূর্ণ অজ্ঞ প্লেগের টীকা দিবার বিধি প্রচার হইবা মাত্র কতকগুলি স্বার্থপর এবং কুচক্রীলোকে এই সম্বন্ধে নানাপ্রকার হুজুগ তুলিয়া লোকের মনে ভয়ের সঞ্চার করিয়াছে কর্তৃপক্ষীয়েরাও প্লেগনিবারণ বিষয়ে যেরূপ বহুবিধ ভ্রমপ্রমাদে পতিত হইয়াছিলেন, টীকাবিধি সম্বন্ধেও তাঁহারা সেই ভ্রমপথ হইতে স্খলিত হইতে পারেন নাই। প্রকারান্তরে তাঁহারা এই টীকা দিবার বিধি জোর জবরদস্তির ভিতর ফেলাতেই লোকে সশঙ্কিত হইয়াছিল কেহ হয়ত বলিতে পারেন যে, বলপূর্ব্বক কাহাকেও টীকা দেওয়া হইবে সরকার কর্তৃক একথা কখনও প্রচারিত হয় নাই, বরং কাহাকেও তাহার ইচ্ছার বিরুদ্ধে টীকা দেওয়া হইবে না ইহাই প্রচার করা হইয়াছে। এ কথা ঠিক হইলেও স্থির ভাবে বিচার করিলে ইহা অনায়াসেই প্রতিপন্ন করা যাইবে যে, কোন একটী ব্যক্তি বলপূর্ব্বক না করাইলেও তৎপরিবর্ত্তে তৎসংস্পৃষ্ট কার্য্যে বল প্রয়োগ করায় প্রথমোক্ত কার্য্যেও যে বল প্রয়োগ করা হইল, তাহা সহজেই প্রমাণ্য

* Pasteur Institute, Paris

টীকা বলিলেই গোবসন্তবীজ টীকার কথাই সাধারণের স্মৃতিপথে উপস্থিত হয়; কেননা বসন্তবীজ টীকা দেওয়ার প্রথা অনেক দিন হইতেই উঠিয়া গিয়াছে প্লেগ বীজের টীকা টীকা হইলেও উপরুক্ত টীকার আদর্শস্থানীয় নহে এই উভয়বিধ টীকার বীজের মধ্যেই যখন সমধিক পার্থক্য বর্ত্তমান রহিয়াছে, তখন তাহাদের কার্য্যফল কখনই তুল্য হইবার সম্ভাবনা নহে গোবীজ টীকা গো-বসন্ত বা গোবীজ টীকার রক্তরস হইতেই গৃহীত হয়; সুতরাং ঐ রক্তরসে জীবিত বীজাণু বর্ত্তমান থাকে এই (বীজাণু যুক্ত) বীজ সুস্থ দেহে প্রবেশ করাইলে ঐ ব্যক্তির শরীরে মৃদু প্রকৃতির বসন্ত রোগই উৎপন্ন হয় এবং সেই জন্যই ঐ রূপ টীকা দিবার পরে ঐ ব্যক্তির দেহ বসন্ত রোগের সংক্রামণ হইতে সংরক্ষিত হয় প্লেগ টীকার বীজ প্লেগরোগীর রক্তরস লইয়া বিজ্ঞানগৃহে রাসায়নিক প্রক্রিয়ার দ্বারা কাল্পনিক উপায়ে প্রস্তুত করা হয় এই প্রস্তুত কৃত্রিম বীজে জীবিত বীজাণু বর্ত্তমান থাকে না, সুতরাং ইহার দ্বারা টীকা দিলে ঐ ব্যক্তির শরীরে মৃদু প্রকৃতির প্লেগ রোগ উৎপন্ন হয় না, এবং সেই জন্যই উহার শরীরও প্লেগ রোগের সংক্রামণ হইতে সম্পূর্ণ রূপে সংরক্ষিত হয় না

কেহ হয়ত জিজ্ঞাসা করিতে পারেন যে, এই টীকা দিয়া তবে লাভ কি? লাভ এই যে, টীকা দেওয়া হইলে (১ম) ঐ ব্যক্তির সংক্রামিত হইবার আশঙ্কা বহু পরিমাণে হ্রাস হয় (২য়), টীকা দ্বারায় তাহার ধাতু এ রূপে পরিবর্ত্তিত হয় যে, সংক্রামিত হইলেও প্লেগ বীজাণু নিজ বংশ বৃদ্ধি করিবার জন্য টীকা দেওয়া হয় নাই এবং ব্যক্তির দেহের ন্যায় সুবিধাজনক উপাদান প্রাপ্ত হয় না, সুতরাং তাহার রোগও প্রবল হয় না (৩য়), রোগ প্রবল না হইলেই মৃত্যুর আশঙ্কাও হ্রাস হয় প্লেগের ন্যায় কালান্তক রোগে মৃত্যুর আশঙ্কা হ্রাস হওয়া যে পরম লাভ তাহার আর সন্দেহ নাই দরিদ্র এবং গৃহস্থ লোকের পক্ষেই যে টীকা লওয়া সর্ব্বোতোভাবে কর্ত্তব্য তাহা

বলিলে বোধ হয় অত্যুক্তি হইবে না, কেন না নানাবিধ কারণে ত হাঁদেরই এই রোগে সংক্রামিত হইবার আশঙ্কা অধিক। কিন্তু টীকার দ্বারা টীকা-প্রাপ্ত ব্যক্তির শরীর যে প্লেগের সংক্রামণ হইতে একেবারে সংরক্ষিত হয় তাহা এখনও পর্য্যন্ত প্রমাণিত হয় নাই তবে এই পর্য্যন্ত এক প্রকার স্থির হইয়াছে যে, একবার টীকা লইলে একটি মহামারীর কাল ব্যাপিয়া তাহার দেহ প্লেগের সংক্রামন হইতে সংরক্ষিত হয় প্লেগ কমিসনের দ্বারা যে সাক্ষ্য গৃহীত হইয়াছে তদ্দ্বারা ইহাও প্রমাণিত হইয়াছে যে, যে বীজের দ্বারা টীকা দেওয়া হয় তাহা অত্যন্ত সাবধান এবং যত্ন সহকারে রক্ষিত না হইলে সামান্য কারণে এবং অল্প কাল মধ্যেই উহা এরূপ বিকৃতি প্রাপ্ত হয়, এবং ঐ রূপ বিকৃতি প্রাপ্ত বীজের দ্বারা টীকা দেওয়া হইলে নানাবিধ অনিষ্টোৎপাদন, এমন কি জীবন পর্য্যন্ত সংশয় হইতে পারে। সুতরাং সুদক্ষ বীজাণুতত্ত্ববিৎ চিকিৎসক ব্যতীত সাধারণ চিকিৎসকের হস্তে এই কার্য্যভার ন্যস্ত হইলে নানাবিধ বিপৎপাতের সম্ভাবনা উপস্থিত হইতে পারে সেই জন্য আমাদের বিশেষ অনুরোধ যে কর্ত্তৃপক্ষীয়েরা বীজাণু-তত্ত্ববিৎ পণ্ডিতদিগের হস্তেই যেন টীকা দিবার ভার অর্পণ করেন প্লেগ নিবারক টীকা সম্বন্ধে ভারতগবর্ণমেণ্টের চিকিৎসাবিভাগের প্রধান কর্ম্মচারী সার্জ্জন-মেজার-জেনারেল হার্বি যে মন্তব্য * প্রকাশ করিয়াছেন নিম্নে তাহার মর্ম্মানুবাদ সন্নিবেশিত হইল

হাফকিন সাহেব যেরূপ টীকার বন্দোবস্ত করিয়াছেন, বর্ত্তমান সময়ে তাহাই সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বলিয়া মনে হয় মুগে। হাফকিন-প্রচলিত পদ্ধতি-অনুযায়ী টীকা দ্বারাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর শুভফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে তাঁহার অভিপ্রায় এই যে ইহাদ্বারা রোগনিবারণ এবং রোগ রোগ্য এই দ্বিবিধ উপায় একত্র সম্বন্ধ হওত প্লেগ আক্রমণের, অন্ততঃ উহার আক্রমণের

* Calcutta Gazette, May 11, 1898.

অশঙ্কা, বা তাহার প্রবলতা ক্রমশঃ নিস্তেজ হইয়া মৃত্যু-সংখ্যা হ্রাস হয়। তাঁহার বিসূচিকা-নিবারক টীকার বীজ নিস্তেজ বিসূচিকা-জীবাণু সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ঐ বীজ মনুষ্য-শরীরে এক প্রকার জীবাণু সংহারক শক্তি উৎপাদন করে, যাহা অন্য বীজাণুগণের আক্রমণ নিরোধ ও তাহাদের বিনাশ সাধন করিতে সক্ষম। প্লেগ নিবারক টীকার বীজও তদনুরূপ, কিন্তু ইহাতে কিঞ্চিত বিশেষত্ব আছে। প্লেগ বীজাণু সকল যখন অনুকূল অবস্থাতে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, তখন তাহাদের মধ্য হইতে টক্সিন নামক এক প্রকার বিষাক্ত সার পদার্থ নিঃসৃত হয়। এই টক্সিন সূচ্যগ্রবিশিষ্ট পিচকারী* দ্বারা শরীর-বিধানের তন্তু মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে, দেহমধ্যে এক প্রকার বিষঘ্ন শক্তির সঞ্চার হয়। সেই শক্তি রোগীর দেহ-প্রবিষ্ট রোগোৎপাদক জীবাণু নিবিষ্ট বিষকে সহজে নষ্ট করিতে সমর্থ হয় বলিয়াই ইহা দ্বারা অনেক পরিমাণে মৃত্যু-সংখ্যার হ্রাস হয়।

যে পর্য্যন্ত টীকার প্রকৃত ফল নির্ণীত না হয় সে পর্য্যন্ত পরীক্ষা কার্য্য যত্ন সহকারে এবং বিস্তারিতভাবে করা উচিত। টীকা দেওয়ার পর যে সমস্ত লক্ষণ বা পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা প্রকৃতপক্ষে টীকার ফল কি না এই প্রশ্নের মীমাংসা করিবার পূর্ব্বে যাহাতে আমরা কোন প্রকার ভ্রমে পতিত না হই সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। কোন গ্রামে টীকা দেওয়ার অব্যবহিত পরেই প্লেগের উপশম হইলে, প্লেগ টীকা দ্বারাই যে ঐরূপ শুভ ফল হইয়াছে, সহসা এরূপ সিদ্ধান্ত করা উচিত নহে। টীকা দেওয়া এবং প্লেগের প্রশমন কাকতালীয়বৎ একই সময়ে ঘটিতে পারে। সেইরূপ প্লেগ বীজাণুদের অসদ্ভাব হেতু যদি কোন কারাগারের বা অন্য স্থানের লোকেরা টীকা লইয়া প্লেগ হইতে অব্যাহতি পায় তাহা হইলেও সহসা এরূপ মীমাংসা করা উচিত নহে। অতএব

* Hypodermic injection.

যে সকল স্থান প্রকৃত প্রস্তাবে প্লেগ ব্যাপ্ত হইয়াছে, সেই সকল স্থানে যাহাদিগকে টীকা দেওয়া হইয়াছে, এবং যাহাদিগকে টীকা দেওয়া হয় নাই, এইরূপ দুই শ্রেণীর লোকদিগকে সমান অবস্থায় রাখিয়া তাহাদের মধ্যে মৃত্যু-সংখ্যা তুলনা দ্বারা যদি দেখা যায় যে যাহাদের টীকা দেওয়া হইয়াছে তাহাদের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যার অপেক্ষা কৃত হ্রাস হইয়াছে তাহা হইলেই টীকার প্লেগ-নিবারক গুণ আছে বলিয়া স্বীকার করা যাইতে পারে যখন উপরোক্ত দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহা প্রদর্শিত হইবে যে, একরূপ অবস্থায় একই রূপ ফল হয়; তখনই আমরা পূর্ব্বাপর সম্বন্ধের পরিবর্ত্তে ক্রমশঃ কার্য্যকারণের সম্বন্ধ স্থাপন করি এবং এইরূপ মীমাংসা সমর্থনকারী ঘটনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলেই অবশেষে বৈজ্ঞানিক প্রমাণে উপনীত হইতে পারি

এ পর্য্যন্ত আমরা টীকার যেরূপ ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি, তাহাতে বলা যাইতে পারে যে, হাফকিন প্রকৃত পদ্ধতি অনুসারেই কার্য্য করিতেছেন, এবং এ বিষয়ে তিনি যেরূপ কৃতকার্য্য হইয়াছেন তদ্দ্বারা সাধারণের টীকা দেওয়ার প্রতি বিশেষ আস্থাবান হওয়াই উচিত টীকা দেওয়া সম্বন্ধে যে কেহই আস্থাবান হয়েন নাই, তাহা বলা যায় না; কেননা সাধারণে অনেকেই স্বেচ্ছায় টীকা লইতেছেন ক্রমেই পরীক্ষা এবং পরিদর্শন দ্বারা যে অধিকতর শুভফল ফলিবে তাহার আশা করা যাইতে পারে এবং গোবীজ টীকা দ্বারা বসন্তরোগ প্রশমন সম্বন্ধে যে পরিমাণ ফল আশা করা যায়, হাফকিন-আবিষ্কৃত প্লেগটীকা দ্বারাও প্লেগরোগ প্রশমন বা দমন সম্বন্ধে তদনুরূপ ফল সময়ক্রমে আশা করা যাইতে পারে যাহারা স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া টীকা লইয়াছেন, তাহাদিগকে অসন্তোষকর প্লেগ নিয়মাবলীর বন্ধন হইতে কতক পরিমাণে নিষ্কৃতিদানে টীকা লইবার প্রলোভন প্রদান করা যদিও যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইতে পারে,*

---

* আমরা হার্ভি সাহেবের এই মত অনুমোদন করি না।

তথাপি বর্ত্তমান সময়ে টীকা লইবার জন্য সাধারণকে বাধ্য করা রাজপুরুষদিগের কোন মতেই উচিত নহে, কেননা টীকা প্রণালী এখনও পর্য্যন্ত অপরিপক্ক এবং অসম্পূর্ণ রহিয়াছে

এই সমস্ত প্রশ্ন মীমাংসা করিবার পূর্ব্বে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে টীকা দেওয়া দ্বারা যে সকল ফল লাভ হইয়াছে তাহা সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করা হইল :—

(১) বোম্বাই জেলখানা। ১৮৯৭ সালের জানুয়ারি মাসের শেষে প্লেগ রোগ আরম্ভ হয় এবং তথায় নয় জন কয়েদী রোগাক্রান্ত হইয়া তন্মধ্যে ছয় জনের মৃত্যু হয় ৩০শে জানুয়ারি কয়েদিদিগকে টীকা লইতে উৎসাহিত করিবার জন্য তাহাদের সমক্ষে গ্র্যাণ্ট মেডিক্যাল কালেজের কতকগুলি শিক্ষক ও ছাত্র টীকা লইয়াছিলেন বয়েদিদের মধ্যে যাহারা টীকা গ্রহণ করে নাই, তাহাদের মধ্যে আরও ছয় জন উক্ত দিবসে রোগাক্রান্ত হয়, এবং তন্মধ্যে তিন জনের মৃত্যু হয় যাহারা টীকা লইয়াছিল তাহাদের মধ্যেও ঐ দিন সায়ংকালে তিন জন লোকে রোগাক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয় টীকা দেওয়ার আট দিন পরে সড়কের উপশম হয় এই আটদিনের রোগাক্রান্ত ও মৃত্যু হওয়ার তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল, সুতরাং পূর্ব্বোল্লিখিত মৃত্যু ও রোগাক্রান্ত হওয়ার সংখ্যা এই তালিকা ভুক্ত নহে

	সংখ্যা	আক্রান্ত	শতকরা	মৃত্যুসংখ্যা	মৃতের শতকরা
যাহারা টীকা লয় নাই	১৭৩	১২	৬ ৯৪	৬	৩ ৪৯
যাহারা টীকা লইয়াছিল	১৪৮	২	১ ৫৫	০	০ ০০

(২) বেম্বাইয়ের নিকটবর্ত্তী কোলাবা জেলার অন্তর্গত গোরা গ্রামের লোকসংখ্যা ১০০০, ইহাদের মধ্যে ৪২৯ জন টীকা লইয়াছিল, তন্মধ্যে ৭ জন মাত্র রোগাক্রান্ত হয়। এবং তাহারা সকলেই আরোগ্য লাভ করে যাহারা টীকা লয় নাই তাহাদের মধ্যে ২৬ জন রোগাক্রান্ত হইয়া তন্মধ্যে ২৪ জনের মৃত্যু হয়।

(৩) ১৮৯৭ সালের জুলাই মাসে লালৌলি নামক গ্রামে প্লেগরোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয়। হাফকিন ও তাঁহার সহকারিগণ তত্রত্য দুইটী ওয়ার্ডে ৩২৩ জন লোককে টীকা দেন, অবশিষ্ট ৩৭৭ জন টীকা লয় নাই। এই ৩৭৭ জনের মধ্যে ৭৮ জন রোগাক্রান্ত হইয়া তাহাদের মধ্যে ৫৮ জনের মৃত্যু হয় কিন্তু টীকাগ্রহণকারী ৩২৩ জনের মধ্যে ১৪ জন মাত্র রোগাক্রান্ত হইয়া ৭ জনের মৃত্যু হয় যাহারা টীকা লয় নাই, তাহাদের হারে ইহাদের ৬৭ জন রোগাক্রান্ত এবং ৪৯ জনের মৃত্যু হওয়ার আশঙ্কা ছিল অতএব দেখা যাইতেছে যে, টীকা দ্বারা এ স্থলে শতকরা ৮৯ জনের মৃত্যু-সংখ্যা হ্রাস হইয়াছে।

(৪) পর্ত্তুগীজ অধিকারভুক্ত নিয় দম উন নামক স্থানে ১৮৯৬-৯৭ সালের শীত কালে প্লেগরোগের অত্যন্ত প্রকোপ হয় সার্জন লাবস প্রণীত প্লেগ-রোগের ইতিবৃত্ত পাঠে জানা যায় যে ঐ স্থানে ২১৯৭ জন লোকে টীকা গ্রহণ করিয়াছিল, এবং ৬০৩৩ জন লোক টীকা লয় নাই ১৮৯৭ সালের মার্চ্চ মাসের শেষ হইতে মে মাসের শেষ পর্য্যন্ত উক্ত ৬০৩৩ জন লোকের মধ্যে অন্যূন ১৪৮২ জন লোকের প্লেগরোগে মৃত্যু হইয়াছে। টীকাগ্রহণকারী ২১৯৭ জন লোকের মধ্যে কেবলমাত্র ৩৬ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছে যদি ইহাদের টীকা দেওয়া না হইত, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত মৃত্যু সংখ্যার অনুপাতে ইহাদের মধ্যে প্রায় ৩৩২ জন লোকের মৃত্যু হইত অতএব দেখা যাইতেছে যে এখানেও শতকরা প্রায় ৭০ জন লোকে টীকা দ্বারা প্লেগ রোগ জনিত মৃত্যু হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে

(৫) কার্কী নামক গ্রামে ১৫৩০ জন গোলন্দাজ সৈন্য বাস করে সৈনিকবিভাগের কর্ত্তৃপক্ষীয়েরা প্লেগের আক্রমণ হইতে তাহাদিগকে রক্ষা করিবার জন্য পূর্ব্ব হইতেই বিশেষ সাবধান হওয়া সত্ত্বেও ১৮৯৭ সালের শরৎকালে উক্ত গ্রাম ভীষণ মহামারী দ্বারা প্রপীড়িত হয়। হাফকিন

বলেন যে, ১৫৩০ জন লোকের মধ্যে ৬৭১ জন টীকা লইয়াছিল, অবশিষ্ট ৮৫৯ জন টীকা লয় নাই, ইহারা টীকাগ্রহণকারীদের সহিত একই পরিবারভুক্ত ছিল বলা যাইতে পারে, কেননা সকলেই একই প্রকার গৃহে বাস, এবং একই প্রকারের পানভোজন দি কনিত এবং একই প্রকারের প্লেগ নিয়ম বলীর অধীনে ছিল এতন্মধ্যে যাহারা টীকা লয় নাই, তাহাদের মধ্যে ১৪৩ জন রোগাক্রান্ত হয় এবং তন্মধ্যে ৬৮ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছিল এই হারে যে ৬৭১জন টীকা লইয়াছিল তাহাদের মধ্যে ১১২ জন রোগাক্রান্ত এবং ৭৭ জন লোকের মৃত্যু হওয়া সম্ভব ছিল কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে ৩২ জন লোক মাত্র রোগাক্রান্ত হইয়া ১৭ জনের মৃত্যু হইয়াছিল; অতএব এখানেও দেখা যাইতেছে যে, টীকা দ্বারা শতকরা ৭৭৯ জন লোক প্লেগরোগ জনিত মৃত্যুর হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইয়াছে,

যে সময়ে বোম্বাই নগর প্লেগ মহামারীর দ্বারা প্রথম প্রপীড়িত হয়, উপরে লিখিত ঘটনা সকল সেই সময়েই ঘটিয়া ছিল তদনন্তর প্লেগ সম্বন্ধীয় আরও অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় সংগৃহীত হইয়াছে, এবং তৎসমুদয়ই একই প্রকার প্রমাণ প্রদান করিয়াছে

(৬) ১৮৯৮ সালের জানুয়ারি মাসে বোম্বাই বিভাগের উমারকাদি জেলা প্লেগাক্রান্ত হয় ১লা জানুয়ারিতে তথায় ২০২ জন লোক টীকা লইয়াছিল, এবং ১৯৮ জন টীকা লয় নাই ৩০শে তারিখে পুনরায় ১০৬ জন লোক টীকা লইয়াছিল, এবং ১৩৪ জন টীকা লয় নাই কিন্তু যাহারা টীকা লয় নাই তাহাদের মধ্যে ১০ জন রোগাক্রান্ত হইয়া ৬ জনের মৃত্যু হয় যাহারা টীকা লইয়াছিল তাহাদের কেহই রোগাক্রান্ত হয় নাই ফেব্রুয়ারি মাসের ১০ই ও ২৮শে এবং মার্চ মাসের ১৮ই তারিখে টীকাগ্রহণকারীদিগের মধ্যে ৩ জন মাত্র রোগাক্রান্ত হয়; কিন্তু তাহাদের প্রকৃত প্লেগরোগ কি না সে বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ ছিল; ইহারা ৩ জনেই আরোগ্য লাভ করে প্যারেল হাস্পাতালের

কর্ত্তৃপক্ষীয়গণ ইহাদের প্লেগ বলিয়া স্বীকার করেন নাই। যদ্যপি ইহাদের প্লেগই হয়, তাহ হইলেও উহা এত অনতিপ্রবল প্রবৃত্তির রোগ যে, তাহা প্লেগ কি না নিশ্চয় করা সুকঠিন আমি ইহাদের ২ জনের উভয় পার্শ্বস্থ কর্ণমূল-গ্রন্থি ফুলিতে দেখিয়াছি, কিন্তু প্লেগে এই গ্রন্থিদ্বয় ফুলিতে প্রায়ই দেখা যায় না

(৭) বরোদা হইতে ৬ মাইল দূরে অণ্ডেরা নামক গ্রামে, ১৮৯৮ সালের জানুয়ারি মাসে প্লেগের প্রাদুর্ভাব হয় ঐ সালের ৫ই ফেব্রুয়ারির সেন্সাস অনুসারে ইহার লোক-সংখ্যা ১০২৯ ধার্য্য হয় ১৪ই ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত এই স্থানে ৭৯ জন লোকের প্লেগে মৃত্যু হয় অবশিষ্ট ৯৫০ জনের মধ্যে ৫২৩ জন ১২ই ফেব্রুয়ারিতে টীকা লইয়াছিল, ৩৭ জন টীকা লয় নাই। প্রত্যেক বাড়ীর প্রায় অর্দ্ধেক লোক টীকা লইয়াছিল এবং সকলেই একই প্রকার পান ভোজন করিত এবং একই প্রকার স্থানে বাস করিত। প্রত্যেক রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকেই হাস্পাতালে প্রেরণ হইত,—সংক্রামণ নিবারণার্থ যথাবিধি উপায় অবলম্বন করা হইয়াছিল টীকা দেওয়ার কালীন যাহাদের শরীরে প্লেগ্ বীজাণু অন্তঃস্ফুরণ করিতেছিল, তাহারা নিম্নোক্ত গণনা ভুক্ত নহে। ১৫ই হইতে যাহাদের টীকা দেওয়া হইয়াছে তাহাদেরই ফলাফল লিপিবদ্ধ হইয়াছে যাহারা টীকা লয় নাই তাহাদের মধ্যে ১১ই হইতে ১৪ই ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত তিন জনের প্লেগে এবং অপর দুই জনের অন্য ব্যাধিতে মৃত্যু হয়, সুতরাং এ স্থলে টীকার ফল সম্বন্ধে কিছুই অভিরঞ্জিত হয় নাই ২৬শে মার্চের পর হইতে কোন ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হয় নাই, কিন্তু ২রা এপ্রেল পর্য্যন্ত যে সকল ফলাফল ঘটিয়াছিল, তাহা নিম্নে প্রদত্ত হইল,—

১৫ই ফেব্রুয়ারি হইতে প্লেগের উপশম পর্য্যন্ত ২৯টী পরিবার প্লেগ-ক্রান্ত হয় এই সমুদয় পরিবারের লোকসংখ্যা ১৩৫, ইহারা সকলেই

একই অবস্থায় থাকিত ইহাদের মধ্যে যে ৭১ জন টীকা লইয়াছিল, তাহাদের ৮ জন রোগাক্রান্ত হইয়া ■ জনের মাত্র মৃত্যু হয়, অবশিষ্ট যে ৬৪ জন টীকা লয় নাই তাহাদের মধ্যে ২৮ জন রোগাক্রান্ত হইয়া ৩ জনের মৃত্যু হয়। এই হারে যাহারা টীকা লইয়াছিল তাহাদের ২৯ জনের মৃত্যু হওয়ার আশঙ্কা ছিল; এ স্থলেও টীকা দ্বারা ৭১ জনের মধ্যে ২৬ জন, অর্থাৎ শতকরা ৮৯.৬৫ জন মৃত্যু হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে এই সমুদয় ঘটনা পর্য্যালোচনা করিয়া দেখা যাইতেছে যে, যাহারা টীকা লইয়াছিল, তাহাদের শতকরা ১.৫৬ জন রোগাক্রান্ত, এবং .৫৮ জনের মৃত্যু, এবং যাহারা টীকা লয় নাই, তাহাদের শতকরা ৬.৪ জন রোগাক্রান্ত এবং ৫.৯৭ জনের মৃত্যু হইয়াছে, অর্থাৎ টীকাগ্রহণকারীদের তুলনায় ইহাদের মৃত্যু-সংখ্যার হার দশ গুণ অধিক।

নিম্নলিখিত কয়েকটি উদাহরণ দ্বারা টীকার সংরক্ষণকারী ক্ষমতা সুন্দররূপে প্রদর্শিত হইয়াছে

তারিখ নং।	বাটীর নং।	বাটীর লোকসংখ্যা।	যাহারা টীকা লইয়াছে তাহাদের সংখ্যা।	যাহারা টীকা লইয়াছে তাহাদের মধ্যে রোগাক্রান্ত।	মৃত্যু।	যাহারা টীকা লয় নাই তাহাদের সংখ্যা।	যাহারা টীকা লয় নাই তাহাদের মধ্যে রোগাক্রান্ত।	মৃত্যু।
■	৮১	১০	৫	০	০	৫	২	০	২
,,	১৮	৫	৩	০	০	২	২	০	২
,,	২৬	৩	১	০	■	২	২	■	২
১	৮	৫	৪	০	১	১	১	০	১
২	২৪	২	১	০	০	■	১	■	১
৩	২০	[illegible]	৩	১	১	■	৪	৪	০	৪

(১০) মাদ্রাজের সিভিল সার্জন্ ব্যানারম্যান্, বোম্বাইয়ের সিভিল সার্জন ডাইসন্ মুঁসো হাফকিন্ এবং আমি প্রত্যেক বাটীর প্রত্যেক রোগাক্রান্ত ব্যক্তির বিষয় সবিশেষ অনুসন্ধান করিয়া উল্লিখিত গণনা নির্ণয় করিয়াছি

বর্ত্তমান সময়ের প্রচলিত টীকা দ্বারা যদিও রোগ আক্রমণ কিম্বা রোগের আক্রমণ জনিত মৃত্যু হইতে সম্পূর্ণরূপে রক্ষা করিতে পারে না, তথাপি ইহা রোগ আক্রমণের-আশঙ্কা হ্রাস করতঃ প্লেগের আক্রমণ হইতে কতক পরিমাণে অব্যাহতি দানে মৃত্যু-সংখ্যা হ্রাস করিয়া যথেষ্ট উপকার করিতেছে কারণ দেখা যাইতেছে যে, টীকাগ্রহণকারীদের মৃত্যু-সংখ্যা শতকরা ৩৭ ৫ এবং যাহারা টীকা লয় নাই তাহাদের মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৯২ ৮৫

বরোদার সুলিমান সম্প্রদায় মুসলমান অধিবাসীর সংখ্যা ৪০৪ তাহারা অতিশয় কদর্য্য, দুর্গন্ধময়, জনাকীর্ণ স্থানে বাস করে। ইহাদের মধ্যে ৩১১ জন টীকা লইয়াছিল, এবং তাহাদের পল্লীর চতুষ্পার্শ্বস্থ লোকের প্লেগাক্রান্ত হইলেও তাহারা টীকার প্রভাবেই নিরাপদ ছিল

বোম্বাইয়ের খোজা সম্প্রদায়ের যে কয়েক হাজার লোক টীকা লইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে ১০ জন রোগাক্রান্ত হইয়া তাহাদের মধ্যে ৩ ৪ জনের মাত্র মৃত্যু হইয়াছিল

পুনা নগরবাসী সী আগা খাঁন বাহাদুরের আশ্রিত যে ৬শত লোক টীকা লইয়াছিল, তাহারা ভীষণ প্লেগ মহামারীর মধ্যে থাকিয়াও অবাধে ঐ রোগের হস্ত হইতে রক্ষা পাইয়াছে

অণ্ডেরা এবং তন্নিকটবর্ত্তী জোটাই গ্রামে এখনও পর্য্যন্ত রোগের প্রকোপ বর্ত্তমান থাকায় তত্রত্য লোকেরা টীকার উপকারিতা সম্পূর্ণরূপে উপলব্ধি করিয়াছে

এই সকল ঘটনাবলীর দ্বারা বর্ত্তমান টীকা-প্রণালীর মহোপকারিতা বিশেষরূপে প্রমাণিত হইতেছে ডম উন এবং অণ্ডেরান বৃত্তান্ত অন্যান্য দর্শকগণও স্বতন্ত্ররূপে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া তদ্বিষয়ে অনুসন্ধানের ফল প্রকাশ করিয়াছেন টীকা দ্বারা কত দিন পর্য্যন্ত যে, প্লেগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায় তাহা স্থির করা অবশ্যই সময় সাপেক্ষ যদি ইহা দ্বারা কয়েক মাস নিরাপদে থাকা যায়, তাহা হইলেও টীকা লওয়াই যে উপস্থিত মহামারীর হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইবার একটি প্রধান উপায়, তাহাতে আর সন্দেহ নাই বোম্বাই এবং পুনা নগরদ্বয় এই মহামারীর দ্বারা দুই বার আক্রান্ত হয় প্রথম বারে বহুসংখ্যক লোক টীকা লইয়াছিল, দ্বিতীয় বারে তাহাদের দুই এক জন ব্যতীত আর সকলেই এই পীড়া হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে সুতরাং টীকার ফল কয়েক মাস অপেক্ষাও যে দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ইহা অনুমান করা অসঙ্গত নহে

যখন টীকার দ্বারা এই প্রকার শুভফল ফলিতেছে, তখন যাহাতে অনেক লোকে টীকা লইতে স্বীকৃত হয়, তজ্জন্য গবর্ণমেণ্টের সুবন্দোবস্ত করা উচিত তবে কাহাকেও বাধ্য করিয়া টীকা দেওয়া উচিত নহে এই টীকার বীজ প্রস্তুত করিতে ছয় সপ্তাহ কাল সময় আবশ্যক এবং অতি সাবধানে বিজ্ঞ লোকের দ্বারাই প্রস্তুত করান উচিত মুদ্রিত উপদেশানুযায়ী চিকিৎসা-বিভাগের কর্ম্মচারী দ্বারা টীকা দেওয়াই বিশেষ প্রয়োজনীয় টীকা দেওয়ার সময় কোন প্রকার যন্ত্রণানুভব হয় না, কিন্তু টীকার বীজ দ্বারা শারীরবিধানমধ্যে এমন এক প্রকার প্রতিক্রিয়া ঘটে, যদ্দ্বারা শরীরের উত্তাপ ১০২° ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়, এবং যে স্থানে টীকা দেওয়া হয়, সে স্থানে বেদনানুভব হয় কয়েক দিবস পরে কিন্তু ঐ বেদনা উপশম হয় যদি টীকা দ্বারা কোন উপকারের আশা না থাকে, তাহা হইলে উল্লিখিত কারণ বশতঃই লোকে টীকা লইতে ভয় করিবে অনেক স্থলে প্লেগ আক্রমণের ভয় এই

সমস্ত আপত্তি দূর করিতে সমর্থ হয় না অনেক লোকেই মনে করে যে, সৌভাগ্যক্রমে তাহা রাপ্লেগের আক্রমণ হইতে রক্ষা হতি পাইলে বিশুদ্ধ যখন বিবেচনা করা যায় যে, যে দুই বার বে স্বাই নগরে প্লেগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে, সেই দুই বারেরই মৃত্যু-সংখ্যা শতকরা কিঞ্চিৎ অধিক ■ জন মাত্র, তখন অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, টীকার দ্বারা প্রত্যেক ব্যক্তির অব্যাহতি পাইবার সম্ভাবনা নিতান্ত অধিক, প্রায় অনুপাত ৩২ ১

যদি টীকা দেওয়ার ফল এই হয় যে, বাড়ীর নিকটে প্লেগ থাকা সত্ত্বেও টীকাগ্রহণকারীকে তাহার বাটী হইতে বলপূর্ব্বক হাস্পতালে লইয়া যাওয়া হইবে না, তাহাকে স্বাধীন ভাবে স্ব স্ব কার্য্য করিতে দেওয়া হইবে, তাহাকে সেগ্রীগেশন্ ক্যাম্পে আবদ্ধ করিয়া রাখা হইবে না, এবং বলপূর্ব্বক ধরিয়া রাখার পরিবর্ত্তে কেবল মাত্র পরিদর্শন অবলম্বিত হইবে, তাহা হইলেও টীকা গ্রহণ করিতে লোকের বিশেষ প্রবৃত্তি জন্মাইতে পারে, এবং সংক্রামণ নিবারণ সম্বন্ধে যদি উপযুক্ত সতর্কতা অবলম্বন করা হয় তাহা হইলে টীকাগ্রহণকারী ব্যক্তির পক্ষে সংক্রামিত হইবার আশঙ্কা অল্প মাত্রই থাকিবে বলপূর্ব্বক কাহাকেও টীকা দেওয়া আমাদের সঙ্কল্প নহে। এ পর্য্যন্ত আমরা যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তদ্দ্বারা এই পর্য্যন্ত বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, ইতিমধ্যেই অনেক লোক টীকা গ্রহণ করিতে প্রস্তুত হইয়াছেন এবং যতই লোকে ইহার শুভফল দেখিতে পাইবে ততই এরূপ লোকের সংখ্যা ক্রমে বৃদ্ধি হইবে।

টীকার পরবর্ত্তী ফল ।

মঃ হাফকিনের প্লেগ-নিবারক টীকা লইবার পর ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ হইয়াছে, পরন্তু কতকগুলি লক্ষণ সকলেরই উপস্থিত হওয়ায় সেই গুলিকেই সাধারণ লক্ষণ বলিয়া অভিহিত করা হইয়াছে এই সকল লক্ষণ মৃদু প্রকৃতির প্লেগের লক্ষণের অনুরূপ। প্লেগ রোগের অপর কতকগুলি লক্ষণ টীকা দিবার পর লক্ষিত হয় না টীকা দিবার ছয় ঘণ্টা পরেই সর্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা, শীত বোধ, শিরঃপীড়া, গাত্রের উত্তাপ ও নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ হয় টীকাস্থান প্রথমে সামান্য আরক্তবর্ণ হয়। উপরুক্ত লক্ষণ ক্রমে প্রবল হইয়া সাধারণতঃ দুই তিন দিবস বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন বমন, কচিৎ বা উদরাময় উপস্থিত হয় গাত্রের উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রীর অধিক প্রায়ই উত্থিত হয় না, সচরাচর ১০২ অপেক্ষাও ন্যূন থাকে। কোন কোন স্থলে অধিক দৌর্ব্বল্য এবং নাড়ী ক্ষীণ হইতে দেখা গিয়াছে। শিরঃপীড়া সচরাচর প্রবল থাকে। টীকা-স্থানে প্রাদাহিক উৎসঞ্জন * হয় এবং ঐ স্থান টিপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়। প্লেগ রোগের বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি চাপিলে যে রূপ বেদনানুভব হয় টীকার স্থান চাপিলেও তদনুরূপ বেদনা অনুভূত হয়; ইহাই টীকার সুনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। সন্নিহিত লসীকা-গ্রন্থি বর্দ্ধিত হয় না। কাহারও কাহারও টীকা-স্থানে পূয়োৎপত্তি হয়, কিন্তু ইহা অতি বিরল অধিকাংশ স্থলেই টীকার ত্বক স্খলন হয় (মামড়ি উঠে) রোগী স্বাস্থ্য-লাভ করিবার ছাবি হইতে আট দিবস পর্য্যন্ত স্থানীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে কোন কোন স্থলে স্থানীয় ও সর্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল অতি সামান্য

* Infiltration

হয়, আবার অপর স্থলে ইহা সাতিশয় প্রবল হয় এবং আট দিনের বা ততোধিক কাল স্থায়ী হয় সকল স্থানেই রোগজ লক্ষণের তুলনায় পরবর্ত্তী দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত অধিক হয়

ব্যক্তিগত ধাতু এবং রোগপ্রবণতার * তারতম্যানুসারে অপর কতকগুলি লক্ষণ অপেক্ষাকৃত কম স্থলেই প্রকাশ পায়; কাহারও সন্ধিস্থলে বেদনা উপস্থিত হয়, কিন্তু কাহারই সন্ধিস্থল স্ফীত হয় না, এবং ইহা এক পক্ষকাল স্থায়ী হয় সর্ব্বাঙ্গে অল্পাধিক গুটিকা † প্রকাশ পায় এবং কাহারও কাহারও আম্বাত ‡ দেখা দেয়। কিন্তু কাহারই গাত্রে ঘনবটী § বা পুযবটী লক্ষিত হয় না টীকা লইবার পর কোন কোন ব্যক্তির কতক পরিমাণে রক্তদৌর্ব্বল্য ¶ ও শীর্ণতা উপস্থিত হয়। এবং কেহ কেহ বলে যে, টীকা লইবার পর হইতেই তাহাদের "শরীর ভাল নাই।" সচরাচর সর্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, ক্ষুধামান্দ্য এবং কোষ্ঠ-কাঠিন্য কিছুদিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, এবং কাহারও কাহারও পদদ্বয়ের ক্ষীণতা (কম জোর) লক্ষিত হয় কাহারও কাহারও মানসিক উত্তেজনা এবং অস্থিরতা উপস্থিত হয় কেহ বা এক সপ্তাহ বা ততোধিক কাল কোপনস্বভাব থাকে। অপেক্ষাকৃত অধিক স্থলেই প্রায় এক সপ্তাহ কাল বুদ্ধি-বিশৃঙ্খলতা; মুখমধ্যে অম্লাবৎ ও কদর্য্য আস্বাদ, এবং শুষ্ক কাশ বর্ত্তমান থাকে স্তন্যদায়িনীদের টীকা দিয়া স্তন্যপায়ী শিশুর কোন প্রকার অশুভ লক্ষণ প্রকাশ হয় নাই, এবং গর্ভিণীকে টীকা দিয়া কোন প্রকার কুফল ঘটে নাই ঋতুকালে টীকা দিলে, রজঃস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় স্থল বিশেষে রতিলালসা বৃদ্ধি হইবার কথাও শুনা গিয়াছে

---

* Idiosyncracy.
† Erythemas
‡ Urticaria.
§ Papule
Pustule
¶ Anemia

অন্যান্য প্রকার রোগ-বিষ (টক্সিন্) জনিত জ্বরের ন্যায় এই টীকা জনিত জ্বরের ক্রিয়া বশতঃ রোগীর অন্য কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে তাহারও উপকার হয়। কোন কোন হাঁপানি রোগীর টীকা লইবার পর রোগোপশম হইয়াছে, কেহ কেহ বয়েক মাস পর্য্যন্ত স্বাস্থ্য ভোগ করিয়াছে। পুরাতন একজিম রোগেও, বিশেষতঃ বালকদিগের, কতক পরিমাণে উপকার হইয়াছে। টীকা লইবার পর হইতে কাহারও কাহারও সর্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যেরও উন্নতি হইয়াছে।

প্লেগ-বীজাণু কৃত্রিম উপায়ে পরিবর্দ্ধন দ্বারা উৎপাদিত বিষ স্বল্প মাত্রায় অধস্ত্বাচরূপে প্রয়োগ করিলে পূর্ব্ব-বর্ণিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। অপেক্ষাকৃত অধিকতর মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, কিম্বা সজীব প্লেগ-বীজাণু ঐ বীজে বর্ত্তমান থাকিলে, প্রবলতর লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়। রস-গ্রন্থির স্ফীতিই প্লেগ রোগের বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ, কিন্তু টীকা দ্বারা কাহারই এই লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। টীকা দিবার পর কাহারও গ্রন্থি বর্দ্ধিত হইলেই বীজে সজীব প্লেগ-বীজাণু বর্ত্তমান থাকা সপ্রমাণিত হয়। গাত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বৃহৎ বসন্তটী প্রকাশ, এবং কোষীয়তন্তু ও চর্ম্মে উৎস্বজন এবং পরে পচ ক্ষতে পরিণতি প্লেগ রোগের একটী উপসর্গ, কিন্তু টীকা দিবার পরে কাহারই এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। নিউমোনিক প্রকৃতির প্লেগ রোগে ফুস ফুসের অংশ বিশেষে ঘনীভূত শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকে, কাহারও বা শোথও বর্ত্তমান থাকে, এবং শ্লেষ্মাতে অপর্য্যাপ্ত প্লেগ-বীজাণু বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু টীকা দিবার পরে কাহারই ইহা লক্ষিত হয় নাই।

প্রৌঢ় ব্যক্তির পক্ষে মঃ হফকিনের প্লেগ-নিবারক টীকার বীজের মাত্রা ২.৫—৫ কিউবিক সেন্টিমিটার, এবং বালক বালিকাদিগের পক্ষে প্রত্যেক বৎসর বয়সের হিসাবে মাত্রা ০.১ কিউবিক সেন্টিমিটার

যদি একবার টীকা দিবার পর স্পষ্ট প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ঐ মাত্রাই যথেষ্ট, অন্যথায় এক সপ্তাহ পরে পুনরায় টীকা দেওয়া আবশ্যক। এক বৎসর পর পুনর্ব্বার টীকা দেওয়া আবশ্যক, কিন্তু এই সময়ের মধ্যে প্রবল মহামারী প্রকাশ হইলে অপেক্ষাকৃত সত্বর টীকা দেওয়াই শ্রেয়। টীকা দিবার পর কত দিন উহা দ্বারা টীকাগ্রহণকারীর দেহ সংক্রামণ হইতে রক্ষিত হয় তাহা এখনও পর্য্যন্ত নিশ্চয় জানা যায় নাই। প্লেগ একবার প্রকাশ হইবার ছয় মাস মধ্যে অনেক স্থলে উহা পুনঃ প্রকাশ পাইয়াছে, এ রূপ স্থলে যে সকল ব্যক্তি এরূপ অবস্থায় থাকে যে, তাহাদের সংক্রামিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, তাহাদের তিন মাস অন্তর টীকা লইলেই ভাল হয়।

অধ্যাপক ডব্লিউ, এম, হাফকিন মহোদয় প্লেগ এবং প্লেগ-নিবারক টীকা সম্বন্ধে যে বক্তৃতা করেন তাহার চুম্বক সার কথা *

প্রত্যক্ষ পরীক্ষা দ্বারা নির্ণীত হইয়াছে যে, জীবজগতে এবং উদ্ভিজ্জগতে নানাবিধ রোগোৎপাদক বীজাণু বর্ত্তমান আছে, এবং ঐ সকল বীজাণু শরীরের বাহিরে জন্মিতে ও বংশ বৃদ্ধি করিতে পারে। ইহারা জল ভূমি প্রভৃতি স্থলে জন্মিয়া জীবিত ও মৃত শরীর এবং বস্ত্র, শস্য প্রভৃতির দ্বারা স্থানান্তর প্রাপ্ত হয়। যদি ঘটনাক্রমে দেশের প্রকৃতি ঐ সকল বীজাণুর জীবন-ধারণের এবং বংশবৃদ্ধির সহায় হয়, তবে যত দিন প্রকৃতির পরিবর্ত্তন

---

* বক্তৃতা অংশ বাদ দিয়া কেবল মাত্র টীকা সম্বন্ধে কয়েকটী সার কথা এই স্থলে সন্নিবেশিত হইল।

না হইবে, ততদিন ঐ বীজাণু বংশ ধ্বংশ প্রাপ্ত হইবে না। তথাপি কেহ যেন এমত মনে না করেন যে, রোগাক্রমণের প্রথমাবস্থায় চেষ্টা করিলেও তাহার প্রতিবিধান করিতে সক্ষম হওয়া যায় না। রোগবীজের অঙ্কুরোৎপাদন অবস্থায় তাহাদিগকে সহজেই বিনষ্ট করিতে পারা যায়, কিন্তু যখন তাহারা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া প্রকাণ্ডাবয়ব প্রাপ্ত হয়, তখন তাহাদিগকে বিনষ্ট করিতে হইলে বিশেষ বেগ পাইতে হয়।

১৮৯৬ খৃঃ অব্দের সেপটেম্বর মাসের শেষে যখন বোম্বাই সহরে প্রথম প্লেগ রোগ প্রকাশ হয়, সেই সময়ে আমি তথায় উপস্থিত হইয়া দেখিয়াছিলাম যে, প্রত্যহ ২০ ৩০ জন লোক প্লেগের কবলে পতিত হইতেছে। পরে অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম যে, জুলাই মাস হইতে তথায় প্লেগ আরম্ভ হইয়াছে, কিন্তু তখনও পর্য্যন্ত কেহ তাহা লক্ষ্য করেন নাই। মাণ্ডাভি পল্লীই প্লেগের প্রথম আক্রমণ-স্থল। ইহা একটী ক্ষুদ্র পল্লী হইলেও, তথায় প্রায় লক্ষাধিক লোকের বসতি আছে এবং এক একটী বাটীতে ৭০০ হইতে ১,০০০ লোক পর্য্যন্ত বাস করে। আমি স্বচক্ষে দেখিয়াছিলাম যে, প্রায় প্রত্যেক বাটীতেই প্লেগ প্রবেশ করিয়াছে। স্থানীয় মিউনিসিপলিটী রোগের ব্যাপকতা নিবারণ সম্বন্ধে যে যে নিয়ম প্রবর্ত্তন করিয়াছিলেন তৎসমস্তই আমার অভিপ্রায়ানুরূপ হইয়াছিল।

প্লেগ ব্যাপ্তি নিবারণ করা যে প্লেগকর্ম্মচারীদিগের সাধ্যাতীত তাহাও আমি অনায়াসেই বুঝিতে পারিয়াছিলাম এবং ভবিষ্যতে কীদৃশ উপায় অবলম্বন করিলে রোগ ব্যাপকতার কথঞ্চিত হ্রাস হইতে পারে, তাহাও মনে মনে এক প্রকার স্থির করিয়াছিলাম। গোবীজ টীকা দ্বারা বসন্ত রোগের সংক্রামকতা হ্রাস সম্বন্ধে যে কিরূপ শুভফল দর্শিয়াছে তাহা এখন সকলেই জানিতে পারিয়াছেন। এবং বিগত ১৫ বৎসর কালের বীজাণুতত্ত্ব সম্বন্ধীয়

পরীক্ষার ফল পর্য্যবেক্ষণ করিলে প্লেগব্যাপ্তি নিবারণের উপায়ও যেন সম্মুখে চিত্রিত রহিয়াছে বলিয়াই অনুমিত হয়। এই সময় হইতেই টীকা দ্বারা প্লেগ রোগের মৃত্যুর হাত হইতে পরিত্রাণ পাইবার সঙ্কল্পে টীকার বীজ সংগ্রহ বিষয়ে মনোনিবেশ করিলাম।

প্লেগনিবারক টীকার বীজের কার্য্যকারিতা প্রথমে অবশ্যই পরীক্ষাগারে সম্পন্ন করিতে হইয়াছে, কিন্তু ঐ সময়ে ইহার কার্য্যকারিতা-শক্তি সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বিশেষ আগ্রহ ও যত্ন সহকারে নিরীক্ষণ করিয়াছেন। এই পরীক্ষার ফলে টীকা দ্বারা উপকার দর্শিবে বিবেচনা করিয়া ১৮৯৬ সালের ডিসেম্বর মাসে মনুষ্য শরীরে টীকা দেওয়ার প্রস্তাব করা করি ১৮৯৭ সালের জানুয়ারি মাসে অনেক গুলি দেশীয় ও ইউরোপীয় সম্ভ্রান্ত লোকে স্বেচ্ছায় টীকা গ্রহণ করেন, তাঁহাদের টীকা লওয়ার পরে অন্য ন্য লোকে তাঁহাদের কি ফল হয় দেখিবার জন্য ব্যগ্র চিত্তে তাহা লক্ষ্য করিতে লাগিলেন, পরে সকলেই প্রমাণ পাইলেন যে, টীকাগ্রস্ত ব্যক্তিগণ স্বচ্ছন্দচিত্তে অবস্থান করিতেছেন তাঁহাদের বিন্দু মাত্রও অনিষ্ট হয় নাই। ঐ মাসেই কারাগারস্থ কয়েদীগণের মধ্যে ১৩৮ জনকে টীকা দেওয়া হয় ইহাদের টীকা লইতে উৎসাহিত করিবার জন্য গ্রাণ্ট মেডিক্যাল কলেজের কয়েক জন অধ্যাপক এবং ছাত্র তাহাদের সম্মুখে উপস্থিত হইয়া টীকা গ্রহণ করিয়াছিলেন। কয়েদীদিগকে টীকা দিয়া শুভফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, টীকাগ্রস্ত কয়েদীগণের মধ্যে ২ জন মাত্র প্লেগাক্রান্ত হয়, এবং তাহারাও চিকিৎসা দ্বারা নিরাময় হইয়াছিল। তৎপরমাসে (ফেব্রুয়ারি) বোম্বাইয়ে ৮,২০০ লোককে টীকা দেওয়া হয়, ইহার অধিকাংশই প্রায় উচ্চ শ্রেণীর লোক মহামারীর সময়ে উক্ত টীকাগ্রস্ত লোকদিগের মধ্যে ১৬ জন প্লেগাক্রান্ত হইয়া ২ জন মাত্র প্রাণত্যাগ করে অবশিষ্ট ১৪ জন আরোগ্য হয়।

বোম্বাইস্থ চিকিৎসকমণ্ডলী এই টীকার ফল সমালোচনের তীব্র দৃষ্টিতে নিরীক্ষণ করিতেছিলেন, পরে সকলেই ইহার মহোপকারিতা একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন তদনন্তর উমাণে ৪২৯ জনকে টীকা দেওয়া হয় মহামারীর প্রবল আক্রমণ সময়ে তন্মধ্যে ৭ জন মাত্র রোগাক্রান্ত হইয়া সকলেই নিরাময় হইয়া উঠে। লোয়ার ডামাউনে (বোম্বাই প্রদেশের যে যে স্থানে ভীষণ মহামারী ব্যাপ্ত হয় তন্মধ্যে ইহা একটী) ২,১০০ লোকের টীকা দেওয়া হয়, তন্মধ্যে ৩০ জনের মাত্র মৃত্যু হয়। ঐ স্থানে যে ৬,০০০ লোককে টীকা দেওয়া হয় নাই, তাহাদের মধ্যে ১,৪০০ জন লোক মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল ঐ হিসাবে টীকা দেওয়া না হইলে অনুপাতানুসারে ২,১০০ লোকের মধ্যে ৩৩২ জন লোককে ইহলোক পরিত্যাগ করিতে হইত অতএব স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, টীকা দ্বারা মৃত্যু সংখ্যা ৮১২ হ্রাস হইল

ইহার পরে লেওলোনি নামক স্থানে টীকার কার্য্য পর্য্যবেক্ষণ করা হয় ঐ গ্রামে ৭০০ লোকের মধ্যে ৩২৩ জনকে টীকা দেওয়া হয়, তন্মধ্যে ১৪ জন রোগাক্রান্ত হইয়া ৭ জন মাত্র মৃত্যু মুখে পতিত হয়। আর যে ৩৭৭ জনের টীকা দেওয়া হয় নাই তাহাদের মধ্যে ৭৮ জন রোগাক্রান্ত হইয়া ৫৮ জনের মৃত্যু হয়; ইহা দ্বারা স্পষ্ট বুঝা যাইতেছে যে উক্ত ৩২৩ জন লোকে টীকা না লইলে তাহাদের মধ্যে ৬৭ জন পীড়িত হইয়া ৪৯ জনের মৃত্যু হইত; সুতরাং টীকা দ্বারা মৃত্যু সংখ্যার ৮৫ হ্রাস হইল লেওলোনির পর কার্কি নামক স্থানের সেনানিবাসে ১,৫৩০ জন লোকের মধ্যে ৬৭১ জনকে টীকা দেওয়া হয়, অবশিষ্ট ৮৫৯ জন, যাহাদিগকে টীকা দেওয়া হয় নাই, তাহাদের মধ্যে ১৯৩ জন রোগাক্রান্ত হইয়া তন্মধ্যে ৯৮ জন লোকের মৃত্যু হয়। আর টীকাগ্রস্ত ৬৭১ জনের মধ্যে ৩২ জন লোক রোগাক্রান্ত

হইয়া ১৭ জন মাত্র মানবলীলা সম্বরণ করে। ইহাতে স্পষ্টই প্রমাণিত হইতেছে যে, টীকাগ্রস্ত ব্যক্তিগণ যদি টীকা না লইত তবে তাহাদের মধ্যে ১১২ জন রোগাক্রান্ত হইয়া ৭৭ জন লোকের মৃত্যু হইত, সুতরাং টীকা দ্বারা মৃত্যু-সংখ্যা অনুপাতানুসারে শতকরা ৭৭.৯ কম হইয়াছে

(১) একবার বা তদধিক বার টীকা দেওয়া হইলে তাহার ফল কত দিন স্থায়ী হয়? এই প্রশ্নের উত্তরে মুসো হাফকিন বলেন যে, একবার টীকা দিলে তাহার কার্য্যফল এক বৎসর ব্যাপকরোগকালের জন্য প্রশস্ত; কিন্তু বার বার রোগব্যাপ্তি হইলে একবার মাত্র টীকা দেওয়ায় কোন ফল হইবে কি না, তাহা এখনও পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। পুনাতে যে সকল লোককে টীকা দেওয়া হইয়াছিল এবং আলি খাঁর অধীনস্থ যে ৬০০ শত লোককে টীকা দেওয়া হয়, ইহাদের মধ্যে কেহই রোগাক্রান্ত হয় নাই কিন্তু একবার টীকার কার্য্য কত দিন স্থায়ী হয়, অদ্যাপী তাহা স্থির নিশ্চিত হয় নাই

(২) টীকা দিলে যে জ্বর হয় তাহার উত্তাপ কত ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়? এই প্রশ্নের উত্তরে মুসো হাফকিন বলেন যে, ঐ উত্তাপ উর্দ্ধসংখ্যা ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্থিত হয়, কিন্তু প্রায় ২০,০০০ লোকের টীকা দেওয়া হইয়াছে তন্মধ্যে কচিৎ কাহারও তাপাংশ ১০৫ ডিগ্রী উত্থিত হইতে দেখা গিয়াছে সাধারণত টীকার জ্বর ২৪ ঘণ্টাই স্থায়ী হয়, কাহারও কাহারও ৩ দিন পর্য্যন্তও সামান্য জ্বর থাকে সাধারণতঃ জ্বরের উত্তাপ যত অধিক বৃদ্ধি হয় তত শীঘ্রই ঐজ্বর ত্যাগ হয় এই ২০,০০০ লোকের টীকা দিয়া কাহারই কোন অশুভ ফল দর্শে নাই

(৩) যাহারা পূর্ব্ব হইতে কোন পীড়ায় আক্রান্ত আছেন, বা মধ্যে মধ্যে আক্রান্ত হইয়া থাকেন, তাঁহাদিগকে টীকা দিলে পূর্ব্বাক্রান্ত ব্যাধির প্রাখর্য্য সমভাবে লক্ষিত হয় কি না? এই প্রশ্নের উত্তরে মুসো হাফকিন বলেন

যে, সাধারণত বীজের যে মাত্রা দ্বারা টীকা দেওয়া হইবে তাহা দ্বিভাগে বিভক্ত করিয়া দুই বারে টীকা দেওয়া হয়, প্রথমবারের পর যদি টীকাগ্রস্ত ব্যক্তি কোন প্রকার রোগজ গ্লানি অনুভব করে, তবে শেষার্দ্ধ ভাগ পুনরায় দুই বা ততোধিক ভাগে বিভক্ত করিয়াই টীকা দেওয়া হয় এইরূপ সতর্কতা অবলম্বনে টীকা দ্বারা কোনও কুফল ফলিয়াছে বলিয়া অদ্যাপি সংবাদ পাই নাই কিন্তু একবার টীকা দিবার পরে, কাহারও জ্বর আছে বা জ্বর হয় জানিতে পারিলে, তাহাকে আর টীকা দেওয়া হয় না, তাহার প্রধান কারণ এই যে, তাহার ঐ জ্বর প্লেগাক্রমণের জ্বর কি না তাহা নিশ্চয় জানা যায় না, এবং ঐ জ্বরে মৃত্যু সংখ্যার হার বৃদ্ধি হইলে লোকে টীকার উপর বীতশ্রদ্ধ হইবেন। দ্বিতীয় কারণ এই যে, তাহার পূর্ব্ব জ্বর ও টীকার জ্বর এক কালীন উপস্থিত হইয়া তাহাকে ভয়ানক যাতনা প্রদান করিবে, এবং টীকার কার্য্য কতদূর হইতেছে তাহা সম্যক প্রকারে বুঝা যাইবে না। ৩ মাস হইতে ৮৩ বৎসর বয়স্ক লোককে টীকা দেওয়া হইয়াছে, তাহাতে কি চিকিৎসক কি সাধারণ লোকের মন আকৃষ্ট হয় এমন কোন অনিষ্টোৎপাদন হয় নাই।

(৪) এ দেশের লোকে খালী পায়ে চলে বলিয়াই কি ইহারা অধিক সংখ্যায় প্লেগাক্রান্ত হয়? এই প্রশ্নের উত্তরে মুসেঁ। হ ফকিন বলেন যে, তাহার কোন নিশ্চয়তা নাই। জল, বায়ু, দৈনিক জীবিকা নির্ব্বাহের পার্থক্য প্রভৃতিই রোগ বৃদ্ধির মুখ্য কারণ।

পরিশিষ্ট।

নং ১।

প্লেগ প্রচার নিবারণোদ্দেশে রাজবিধি

১৮৯৭ খৃঃ অব্দের ১০ই নভেম্বর তারিখে বঙ্গদেশের মহামান্য লেফ্‌টনেণ্ট গভর্ণর বাহাদুর প্লেগ প্রচার নিবারণার্থে যে সকল বিধি প্রনয়ণ করিয়াছেন, তন্মধ্যে সাধারণের অবশ্যজ্ঞাতব্য কয়েকটী বিধির মর্ম্মানুবাদ করিয়া দেওয় হইল

পরিদর্শক সমিতি

(৩২) প্লেগ প্রচার নিবারণ বিধি অনুযায়ী কার্য্যে স্বাস্থ্যরক্ষার প্রধান কর্ম্মচারীকে* সাহার্য্য করিবার জন্য জেলার মাজিষ্ট্রেট অথবা ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট তাঁহাদের স্ব স্ব শাসনাধীন স্থানে আবশ্যকমত পরিদর্শক-সমিতি গঠন করিতে পারিবেন। প্রত্যেক মিউনিসিপল বিভাগের (Ward), বা ক্যাণ্টনমেণ্টের এক একটী নির্দ্দিষ্ট স্থানের জন্য এইরূপ এক একটী সমিতি গঠিত হইবে প্রত্যেক সমিতিতে দুই জন হিন্দু ও দুই জন মুসলমান সভ্য নিযুক্ত হইবেন পরিদর্শনার্থে স্বাস্থ্য-কর্ম্মচারীর সহকারী হইয় প্লেগ নিবারণার্থে সাধারণের অবশ্যকর্ত্তব্য বিষয়গুলি তাহাদের হৃদয়ঙ্গম করাইয়া যাহাতে ঐ গুলি কার্য্যে পরিণত হয়, তজ্জন্য সাহার্য্য করাই সভ্যগণের মুখ্য

* Health Officer.

কার্য্য সুবিধা হইলে, সভ্যগণের মধ্যে এক জন হিন্দু ও এক জন মুসলমান চিকিৎসক নির্ব্বাচন করিবেন কলিকাতায় কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান পুলিশ কমিশনারের সহিত পরামর্শ করিয়া এইরূপ সমিতি গঠন করিবেন যে সকল ওয়ার্ডে হিন্দু বা মুসলমান অধিবাসীর সংখ্যা অল্প, তৎস্থলে যে জাতির যে ধর্ম্মাক্রান্ত অধিবাসীর সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অধিক তাহাদের মধ্য হইতেই সভ্য নির্ব্বাচন করা হইবে

সাবধানতা

(৩৩) জেলার মাজিষ্ট্রেট, অথবা তদীয় ক্ষমতা-প্রাপ্ত কোন সহকারী মাজিষ্ট্রেট কিম্বা ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট, নিজ শাসনাধীন স্থান মধ্যে কোন ও নির্দ্দিষ্ট সময় মধ্যে কতিপয় স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধীয় কার্য্য সমাধা করিবার জন্য আদেশ প্রচার করিতে পারিবেন, এবং সাধারণে সেই আদেশ প্রতিপালন করিতে বাধ্য। অধিবাসীগণ নির্দ্দিষ্ট সময়ে নির্দ্ধারিত কার্য্যাদি সম্পন্ন না করিলে হেলথ অফিসার, মাজিষ্ট্রেট, ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট বা কলিকাতা কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানের আদেশ লইয়া অধিবাসীগণের প্রতি বিজ্ঞাপন দিয়া কোন নির্দ্দিষ্ট সময়ে ঐ সকল স্থানে প্রবেশ পূর্ব্বক উক্ত কার্য্য সম্পন্ন করাইতে পারিবেন, কিন্তু দেশীয় রীত্যানুসারে অবগুণ্ঠনবতী স্ত্রী মহলে হেলথ অফিসারের প্রবেশ আবশ্যক হইলে গৃহস্থ বা গৃহিণীকে অন্ততঃ এক ঘণ্টা পূর্ব্বে সংবাদ দিবেন, এবং তিনি যে অংশে প্রবেশ করিতে ইচ্ছা করেন স্ত্রীলোকগণকে তথা হইতে সরিয়া যাইবার জন্য যুক্তিসঙ্গত সুবিধা করিয়া দিবেন এই কার্য্যের ব্যয়ভার, মাজিষ্ট্রেট বা ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট যাহাকে দায়ী বলিয়া গণ্য করিবেন, ১৮৮৪ সালের মিউনিসিপল আইনের ১২০ হইতে ১২৯ ধারায় যে প্রকার খরচা আদায়ের বিধান আছে তন্নিয়মে, অথবা স্থান ভেদে ১৮৮৮ সালের কলিকাতা মিউনিসিপল আইনের ৬ অধ্যায়ানুযায়ী রেট স্বরূপ আদায় করা হইবে।

অস্বাস্থ্যকর বাটী।

(৩৪) কোন কাঁচা বাটী অস্বাস্থ্যকর বলিয়া হেলথ অফিসারের ধারণা হইলে, অথবা ঐ বাটীতে তাপ বা আলোক প্রবেশ নিরোধক কোনও দেওয়াল থাকিলে, মাজিষ্ট্রেট, ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট অথবা কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানের অনুমত্যানুসারে হেলথ অফিসার, ইঞ্জিনিয়ারের সহিত পরামর্শ করিয়া উহার সমস্ত বা কতকাংশ ভাঙ্গিয়া দিবার বা পরিবর্ত্তন করিবার আদেশ দিতে, বা স্বয়ং ■ঙ্গ ইয়া দিতে পারিবেন; ইহার ব্যয় আইনানুসারে সত্ত্বাধিকারীর নিকট হইতে আদায় হইবে

জনাকীর্ণ বাসস্থান

(৩৫) কোন বাটীর আয়তনানুসারে অধিক লোক বাস করিতেছে হেলথ অফিসার এরূপ বিবেচনা করিলে, উক্ত বাটী হইতে অতিরিক্ত সংখ্যক লোকদিগকে স্থানান্তরিত হইবার আদেশ প্রদান করিতে পারিবেন, অথবা মাজিষ্ট্রেট, ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট বা কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানের অনুমতি লইয়া তাহাদিগকে বাটী হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দিতে পারিবেন, কিন্তু বহিষ্কৃত লোকদিগকে উপযুক্ত ন সস্থান দিতে হইবে

নেকড়া কুড়ান নিষেধ

(৩৬) মিউনিসিপলিটী বা ক্যাণ্টনমেণ্টের নির্দ্দিষ্ট চাকর ব্যতীত অন্য কেহই রাস্তা বা অন্য কোন স্থান হইতে নেকড়া কুড়াইতে বা কোনও স্থানে তাহা পাঠাইতে পারিবে না যদি কেহ কোন স্থানে নেকড়া জমা করিয়া রাখে তাহা হইলে মাজিষ্ট্রেট উহা পুড়াইয়া দিতে পারিবেন, এবং যে নেকড়া কুড়াইবে সে পুলিস কর্ত্তৃক ধৃত হইবে

হাঁসপাতাল স্থাপন।

(৩৭) হেলথ অফিসার, মাজিষ্ট্রেট, ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট বা কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানের সহিত পরামর্শ করিয়া কোন প্রকার দেবালয় ব্যতীত যে কোন স্থান বা বাটী প্লেগ হাসপাতাল রূপে ব্যবহার করিতে পারিবেন, এবং উহার সত্বাধিকারী তজ্জন্য উপযুক্ত ভাড়া ব্যতীত অন্য কোন দাবী করিতে পারিবেন না। বাটী ছাড়িয়া দিবার পূর্ব্বে হেলথ অফিসার, মাজিষ্ট্রেট বা ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট উহার ভিতর বাহির উত্তম রূপে পরিষ্কার করিয়া ও কলি ফিরাইয়া দিবেন। ঐরূপ হাঁসপাতালে স্ত্রীলোক-দিগের থাকিবার জন্য পরদার সুব্যবস্থা থাকিবে

সেগ্রিগেসন ক্যাম্প

(৩৮) প্লেগাক্রান্ত বলিয়া সন্দেহ হইলে, তাহাদের থাকিবার জন্য ঐরূপ দেবালয় ব্যতীত যে কোনও বাটী হেলথ অফিসার মনোনীত করিলে, মাজিষ্ট্রেট, ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট বা কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান ঐ বাটী সেগ্রিগেশন ক্যাম্প রূপে ব্যবহার করিবেন, এবং উহার স্বত্বাধিকারী উপযুক্ত ভাড়া ব্যতীত অন্য কোন দাবী করিতে পারিবেন না। ঐ বাটী ছাড়িয়া দিবার পূর্ব্বে সরকারী ব্যয়ে উহা পরিষ্কার করিয়া ও কলি ফিরাইয়া দেওয়া হইবে।

বাটীওয়ালা কর্ত্তৃক রিপোর্ট।

(৪০) কাহারও বাটীতে যদি এইরূপ কোন পীড় হয়, যাহাতে জ্বরের সহিত প্রলাপ, রসগ্রন্থির স্ফীতি, কাশী, বুকে বেদনানুভব প্রভৃতি প্লেগের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, অথবা ঐ রোগে যদি কাহারও মৃত্যু হয়, তাহা হইলে

ঐ বাটীর সত্ত্বাধিকারী বা অধিবাসী নিকটস্থ থানায়, কিম্বা কলিকাতায় হইলে জন্ম এবং মৃত্যুর রেজিষ্টারী আফিসে সংবাদ দিবেন

(৪১) প্লেগ ব্যাপ্ত বলিয়া প্রচারিত কোনও স্থান হইতে কোন লোক কোন বাটীতে আসিলে, যদি ঐ বাটীতে কাহারও কোন পীড়া হয় বা কাহারও মৃত্যু হয়, তাহা হইলে বাটীর সত্ত্বাধিকারী, অধিবাসী বা ঐ বাটী সম্পর্কীয় যে কেহ, নিকটবর্ত্তী থানায়, কিম্বা কলিকাতায় হইলে জন্ম এবং মৃত্যুর রেজিষ্টারী আফিসে ঐ সংবাদ দিবেন।

চিকিৎসকের দ্বারা সংবাদ

(৪২) কোন চিকিৎসকের কোন রোগীকে প্লেগাক্রান্ত বলিয়া সন্দেহ উপস্থিত হইলেই, তিনি তৎক্ষণাৎ নিকটস্থ থানায় ঐ সংবাদ দিবেন।

বাটী পরিষ্কার ও শোধন।

(৪৩) যদি কাহারও বাটীতে প্লেগ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে, ঐ বাটীর সত্ত্বাধিকারী সম্যক প্রকারে বাটী পরিষ্কার এবং বাটী ■ বস্ত্রাদি শোধন করিবেন। ঐরূপ বিশোধনাদি ক্রীয়া হেলথ অফিসারের উপদেশ মতই করিতে হইবে। ঐরূপ স্থান হেলথ আফিসার দেখিবার ইচ্ছা করিলে পরিদর্শক সমিতির এক জন সভ্যকে সমভিব্যাহারে লইবেন, স্ত্রী-মহলে প্রবেশের আবশ্যক হইলে তিনি পূর্ব্বাহ্নে ঐ সংবাদ দিবেন এবং বাটীর কেহ উপস্থিত থাকিলে তাঁহাকে সঙ্গে লইবেন।

হেল্‌থ অফিসারের কর্ত্তৃক বাটী পরিষ্কার ও শোধন।

(৪৪) ঐ রূপ কোন বাটীতে প্লেগ উপস্থিত হইলে, যদি আবশ্যক মনে করেন তবে হেলথ অফিসার স্বয়ং উপরোক্ত কার্য্যের ভার লইতে

পারিবেন এবং সংক্রামক বিনাশের জন্য আবশ্যক হইলে হেলথ অফিসার ম্যাজিষ্ট্রেট, ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট ব কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানের অনুমতি লইয়া কাঁচা ঘর জ্বালাইয়া দিতে পারিবেন। যদি সর্ব্বাধিক বী এমত দরিদ্র হয় যে জ্বালাইয়া দিলে সে আর ঘর বাধিতে পারিবে না তাহ হইলে তাহাকে উহার ক্ষতিপূরণ দেওয় হইবে

হেল্‌থ অফিসারের বাটীতে প্রবেশ এবং লোক পরীক্ষার ক্ষমতা।

(৩৬) হেলথ অফিসারের সন্দেহ হইলে, যে কোন বাটীতে প্রবেশ এবং যে কোনও লোককে পরীক্ষা করিতে পারিবেন, কেবল পরদানসিন স্ত্রীলোককে স্ত্রীলোকের দ্বারা পরীক্ষা করাইবেন।

স্বতন্ত্রীকরণ

(১) উপরোক্ত পরীক্ষার পর যদি কাহারও প্লেগ হইয়াছে বলিয়া স্থির বা সন্দেহ হয়, তাহা হইল হেলথ অফিসার ঐ ব্যক্তিকে যে কোন হাসপাতালে, এবং ঐ বাটীর অন্যান্য লোক দিগকে ১০ দিনের জন্য কোন সেগ্রিগেসন ক্যাম্পে পাঠাইতে পারিবেন

কোন ব্যক্তি, জাতি বা সমিতি বিশেষের জন্য বে-সরকারী হাঁসপাতাল

(২) কোন ব্যক্তি, জাতি, বা সমিতি, আপনাদের জন্য স্বতন্ত্র হাঁসপাতাল খুলিবার ইচ্ছা করিলে, হেলথ অফিসারের নিকট তজ্জন্য আবেদন করিতে হইবে হেলথ অফিসার এবং প্লেগ কমিশনের প্রেসিডেণ্ট উক্ত স্থান পরিদর্শন করিয়া যদি ঐ স্থান, বাটী এবং তাহার আসবাব যথোপযুক্ত বলিয়া বিবেচনা করেন, তাহা হইলে ঐরূপ হাঁসপাতাল খুলিবার অনুমতি দিবেন

স্ত্রীলোকদিগের পরদা রক্ষা

(৩) হাঁসপাতাল বা ক্যাম্পে স্ত্রীলোকদিগের থাকিবার জন্য এবং তাঁহাদিগকে বাটী হইতে লইয়া যাইবার সময়ে তাঁহাদিগের পরদা রক্ষা করিবার সুবন্দোবস্ত করা হইবে।

হাঁসপাতালে রোগীর সহিত সাক্ষাৎ।

(৪) হাঁসপাতালে রোগীর সহিত তাঁহার যে কোন আত্মীয় বা বন্ধু দিবাভাগে সাক্ষাৎ করিতে পারিবেন, কিন্তু দর্শনেচ্ছু ব্যক্তিকে হেলথ অফিসারের নির্দ্ধারিত কয়েকটী স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধীয় নিয়ম প্রতিপালন করিতে হইবে।

শুশ্রূষাকারীদিগের থাকিবার স্থান।

(৫) রোগীর সেবা শুশ্রূষার জন্য তাহার যে কোন আত্মীয় দিবাভাগে রোগীর নিকটে থাকিয়া তাহার সেবা শুশ্রূষা করিতে পারিবেন, কিন্তু রাত্রিকালে রোগী ব্যতীত অপর কেহই হাঁসপাতালের মধ্যে থাকিতে পাইবেন না, শুশ্রূষাকারীদিগের থাকিবার জন্য হাঁসপাতাল কম্পাউণ্ডে ভিন্ন ঘর প্রস্তুত থাকিবে।

(১ম ব্যাখ্যা) এরূপ হাঁসপাতাল বিশেষ দূরে করিবার আবশ্যক নাই।

(২য় ব্যাখ্যা) ২য় বিধি অনুসারে হাঁসপাতাল খুলিতে হইলে কলিকাতায় প্লেগ কমিশনের নিকট, এবং অন্য স্থানে হেলথ অফিসারের নিকট আবেদন করিতে হইবে।

বে-সরকারী হাঁসপাতাল বন্ধ করা।

(৩য়) এরূপ হাঁসপাতাল পরীক্ষা করিয়া তথায় রীতিমত পথ্যাদি বা শুশ্রূষার ত্রুটি হইতেছে, হেলথ অফিসার মাজিষ্ট্রেটকে এরূপ লিখিলে তিনি ইচ্ছা করিলেই ঐরূপ হাঁসপাতাল বন্ধ করিয়া দিতে পারেন

শুশ্রূষাকারীদিগের জন্য নিয়ম।

(৪৭) যেন হাঁসপাতালে রোগীর সহিত তাহার কোন আত্মীয়, বন্ধু বান্ধব বা পরিচারকাদি থাকে, তাহা হইলে যাহারা বা যে কেহ ঐ রোগীর শুশ্রূষায় নিযুক্ত থাকিবে তদ্ব্যতীত অন্য কেহই রোগীর নিকটে থাকিতে হইবে না, তাঁহাদিগের বাস জন্য হাঁসপাতাল কম্পাউণ্ডে নির্ম্মিত যে খোলার ঘর বা তাম্বু থাকিবে, তাহাতেই থাকিতে হইবে, এবং হেলথ অফিসারের অনুমতি ব্যতীত তাহারা ঐ স্থান পরিত্যাগ করিয়া বাহিরে আসিতে পারিবে না।

শুশ্রূষাকারী রোগাক্রান্ত হইলে হাঁসপাতালে প্রেরণ।

(৪৮) ঐরূপ অবস্থান কালীন কেহ প্লেগাক্রান্ত হইলে হেলথ অফিসার তাহাকে যে কোন সরকারী বা বে-সরকারী হাঁসপাতালে পাঠাইতে পারেন।

প্লেগে মৃত্যু হইলে বাটীর লোককে স্বতন্ত্রীকরণ।

(৪৯) যদি কোন বাটীতে কাহারও প্লেগে মৃত্যু হয় তাহা হইলে ঐ বাটীর অপরাপর লোককে হেলথ অফিসার বিবেচনা করিলে ১০ দিন পর্য্যন্ত স্বতন্ত্র বাসের অনুমতি দিতে পারেন, কেবল পেশাদার শোককারী বা মৃতদেহ-বাহক, চিকিৎসক এবং শুশ্রূষা-নিরত বন্ধু বান্ধবদিগের প্রতি এই অনুমতি বর্ত্তিবে না যাহাদিগকে এইরূপে আবদ্ধ রাখা হইবে, স্থানীয় মাজিষ্ট্রেট বিবেচনা করিলে তাহাদিগের অবস্থানুরূপ খোরাকী প্রদানের অনুমতি প্রদান করিতে পারেন।

প্লেগ-ব্যাপ্ত পল্লি খালি করণ

(৫০) কোন মিউনিসিপালিটি বা ক্যাণ্টনমেণ্টের কোন বিভাগে প্লেগ-রোগ প্রবল হইলে মাজিষ্ট্রেট, ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট, অথবা কলিকাতা

কর্পোরেশানের চেয়ারম্যান উচিত মনে করিলে ঐ স্থানের বা রাস্তার অন্যান্য অধিবাসীদিগকে ঐ স্থান পরিত্যাগ করিয়া অন্যত্র বাসের অনুমতি প্রদান করিতে পারেন আবশ্যক বোধ হইলে মাজিষ্ট্রেট প্রভৃতি ঐ সকল অধিবাসী-গণের বাসস্থানের বন্দোবস্ত করিয়া দিবেন। ঐ রূপে বাটী পরিত্যাগ করিতে হইলে গৃহস্বামী তাঁহার গৃহ সম্পত্তি রক্ষণাবেক্ষণের বন্দোবস্ত করিবেন। স্থল বিশেষে আবশ্যক হইলে মাজিষ্ট্রেট, ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট বা মিউনিসিপল কমিসনার ঐ সম্পত্তি রক্ষণের বন্দোবস্ত করিয়া দিবেন ঐ শূণ্য বাটী শোধন করিয়া হেলথ অফিসার বাসোপযোগী বলিয়া যত দিন না সার্টিফিকেট দিবেন ততদিন ঐ বাটীতে কেহই বাস করিতে পাইবেন না।

হেলথ অফিসার কর্ত্তৃক বাস নির্ণয়।

(৫১) যে ব্যক্তি সম্বন্ধে ঐরূপ নিয়ম করা হইবে তাঁহাকে সরকারী, বে সরকারী, বা স্বতন্ত্র গৃহে, হেলথ অফিসার যে রূপ অনুমতি করিবেন, সেই খানেই থাকিতে হইবে এবং পরিত্যক্ত বাটীর শয্যা, [redacted] প্রভৃতি জ্বালাইয়া দেওয়া বা দোষশূণ্য করা প্রভৃতি হেলথ অফিসারের বিবেচনা মতেই হইবে, এবং ঐ বাটীতে ফিরিয়া আসিবার জন্য সার্টিফিকেট না দিলে কেহ ঐ বাটীতে ফিরিয়া আসিতে পারিবে না।

সৎকার।

মৃত ব্যক্তির আত্মীয় স্বজন বা বন্ধু বান্ধব মৃত ব্যক্তি যে ধর্ম্ম ক্রান্ত তদ্ধর্ম্ম সম্মত সৎকারাদি ক্রিয়া সম্পন্ন করিবেন, কিন্তু যে সময়ে ব যে পথ দিয়া মৃত দেহ লইয়া যাওয়া হইবে, হেলথ অফিসার বা স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় অন্য কোন কর্ম্মচারী অথবা মাজিষ্ট্রেট তাহা নির্দ্দেশ করিয়া দিবেন যদি কোন সদেহ তাহার আত্মীয় বা বন্ধু বান্ধবগণ লইয়া যাইতে অসম্মত হয়েন, তাহা হইলে মৃতের ধর্ম্মগত যাহাতে তাহার সৎকার হয়, হেলথ অফিসার

তদনুরূপ ব্যবস্থা করিবেন যাহাদের গোর দেওয়ার প্রথা আছে, তাহাদিগকে অন্ততঃ ৬ ফিট গভীর মাটীর নীচে প্রোথিত করিতে হইবে প্রচলিত গোরস্থানে গোর না দিয়া অন্যত্র গোর দিতে হইলে লোকালয় হইতে দূরে এবং যাহা দ্বারা কোন জলাশয় দূষিত হইবার সম্ভাবনা নাই, এরূপ স্থান মনোনীত করিতে হইবে। মৃত ব্যক্তির সহিত তাহার কাপড়, শয্যা প্রভৃতি ধর্ম্মানুসারে একেবারে দাহ করিতে বা গভীর মাটির নীচে পুতিতে হইবে।

রোগীর যান।

(৫৩) মাজিষ্ট্রেট, ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট অথবা হেলথ অফিসার রোগীদিগকে বিনা ভাড়ায় হাঁসপাতালে লইয়া যাইবার জন্য যানের ব্যবস্থা করিবেন, কিন্তু ঐ যান এমত বর্ণের হওয়া চাই, যাহাতে সাধারণে ঐ যানকে প্লেগ-রোগী-বাহক যান বলিয়া অনায়াসেই নির্ণয় করিতে পারে

যান শোধন।

(৫৪) এইরূপ যান একবার কোন রোগীর জন্য ব্যবহৃত হইলেই, তাহা সম্যক প্রকারে দোষশূণ্য করিয়া ২৪ ঘণ্টা কাল বায়ু ও সূর্য্যালোকে রাখিতে হইবে। যানের যে অংশ সম্যক প্রকারে দোষশূণ্য করা যায় না তাহা দাহ করিয়া পরে অপর রোগীর ঐ জন্য যান ব্যবহৃত হইবে।

ক্ষতিপূরণ।

(৫৫) উপরোল্লিখিত কার্য্যদ্বারা কাহারও কোনও প্রকার ক্ষতি হইলে, তিনি মাজিষ্ট্রেট, ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট, বা কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানের নিকট ঐ ক্ষতি পূরণের জন্য আবেদন করিতে পারেন, এবং উক্ত মাজিষ্ট্রেট বা চেয়ারম্যান ইচ্ছা করিলে ৩২ ধারানুসারে যে কমিটি গঠিত

হইবে তাহার সহিত পরামর্শ করিয়া ঐ ক্ষতিপূরণ করিতে পারিবেন, কিন্তু মাজিষ্ট্রেট প্রভৃতি ঐ পরামর্শানুসারে কার্য্য করিতে বাধ্য নহেন এবং ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তিও ক্ষতিপূরণ [redacted] দাওয়া করিতে পারিবে না।

পরিশিষ্ট নং ২।

বেঙ্গল গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক কলিকাতা সহর প্লেগ-ব্যাপ্ত বলিয়া প্রচার।‡

বহুবাজারের সন্নিকটে কপালিটোলা নামক একটী জনাকীর্ণ স্থানে ১৬ই এপ্রেল রাত্রে বামপার্শ্বের বঙ্ক্ষণগ্রন্থির স্ফীতসংযুক্ত জ্বরবোগে এক ব্যক্তির সহসা মৃত্যু হয়। ঐ ব্যক্তির মৃতদেহ পরীক্ষায় যে সকল চিহ্নাদি পরিলক্ষিত হইয়াছিল, তাহাতে সিভিল হস্পিট্যাল সকলের ইন্‌স্পেক্টার-জেনারেল, স্যানিটারি কমিশনার ও কলিকাতার হেলথ অফিসার ঐ ব্যাক্তির প্লেগরোগ বলিয়াই সন্দেহ করেন। অপর পক্ষে, একজন বহুদর্শী স্থানীয় চিকিৎসক বলেন যে, ঐ পীড়া সেপ্‌টিসীমিয়া জনিত জ্বর, এবং ঐ জাতীয় পীড়া কলিকাতায় বিরল নহে। মৃতব্যক্তি পূর্ব্ব-বঙ্গনিবাসী, কলিকাতা-প্রবাসী, এবং বোম্বাই বা পাঞ্জাব (যেখানে প্লেগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে) হইতে আগত কোন ব্যক্তির সহিত তাহার কোন প্রকার সংস্রব হইবারও প্রমান

---

‡ Calcutta Gazette, May 4th [redacted]

নাই যে বাড়ীতে ঐ রোগীর মৃত্যু হয়, সেই বাড়ী রীতিমত শোধন করা হইয়াছে এবং যাহারা ঐ ব্যক্তির সহিত কোন প্রকার সংস্রবে আসিয়াছিল তাহাদের সকলকে নারিকেলডাঙ্গার সেগ্রীগেসন ক্যাম্পে স্থানান্তরিত করিয়া স্বতন্ত্র রাখা হইয়াছিল; এবং যে সমুদয় বস্ত্রাদি দ্বারা প্লেগের সংক্রামণবিষ অন্যত্রে নীত হইবার সম্ভাবনা, তৎসমুদয়ও পুড়াইয়া ফেলা হইয়াছে। যাহাদের যাহা কিছু নষ্ট করা হইয়াছিল তৎক্ষণাৎ সেই সকল দ্রব্যের যথাযোগ্য মূল্য দিয়া তাহাদের ক্ষতিপূরণ করা হইয়াছিল। এবং মৃত ব্যক্তির প্রধান প্রধান দেহযন্ত্র হইতে রোগবীজ লইয়া উহা কৃত্রিম উপায়ে পরিবর্দ্ধন † করিয়া বীজাণু-সম্বন্ধীয়-পরীক্ষা ‡ করিবার নিমিত্ত বোম্বাই সহরে মঃ হাফকিনের নিকট পাঠান হইয়াছে

পরদিন কপালিটোলায় আর তিনটী রোগী পাওয়া যায়; উহারা সকলেই প্রায় পূর্ব্বানুরূপ লক্ষণ দ্বারা আক্রান্ত হয় উহাদের মধ্যে এক জনের বয়স আড়াই বৎসর, তাহার মৃত্যু হইয়াছে; অপর দুই জন এখনও পর্য্যন্ত পর্য্যবেক্ষণের অধীনে আছে অপর যে সাত জন, মৃত ব্যক্তির সংস্রবে ছিল তাহাদিগকে দশ দিন পৃথক করিয়া আটক রাখা হইয়াছিল, এখন তাহাদিগকে ছাড়িয়া দেওয়া হইয়াছে, এবং যে দশ দিবস তাহাদিগকে আটক রাখা হইয়াছিল তন্মধ্যে তাহাদের শরীরে প্লেগরোগ সন্দেহ হইবার উপযুক্ত কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই

শবদেহ-ব্যবচ্ছেদ-পরীক্ষায় এক জন ডোম সাহায্য করিয়াছিল; শবচ্ছেদকালে দৈবাৎ তাহার অঙ্গুলি বিদ্ধ হওয়াতে সে প্লেগরোগাক্রান্ত হইয়াছে; কিন্তু সংবাদ পাওয়া গিয়াছে যে, সে এক্ষণে আরোগ্যমুখ হইয়াছে

---

† Culture

‡ Bacteriological examination

২৭শে এপ্রেল তারিখে কপালিটোলার সন্নিকটে আর তিন ব্যক্তি পীড়াগ্রস্ত হইয়া ছিল, উহাদের মধ্যে এক জনের পীড়া সাংঘাতিক হইয়াছে

২৪শে এপ্রেলে মার্কেট ষ্ট্রীট ও মিউনিসিপল অফিস ষ্ট্রীটে চারি জন ব্যক্তির প্লেগ রোগ হয়, তাহাদের তিন জনের রোগ সাংঘাতিক হইয়াছে এবং সেই দিবসেই এজরা ষ্ট্রীটে ৩৯ নং বাটীতে সন্দিগ্ধ প্লেগ রোগে এক ব্যক্তির মৃত্যু হইয়াছে ২৭শে তারিখে ঐ পল্লিতে আর চারি জন ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হয় এবং তাহাদের মধ্যে দুই জনের মৃত্যু হইয়াছে। ২৮শে তারিখে পুনরায় তিন জন লোক রোগাক্রান্ত হয়, তন্মধ্যে এক জনের মৃত্যু হইয়াছে ২৯শে তারিখেও দুইটি রোগীর মধ্যে একটির মৃত্যু হইয়াছে

২৫শে এপ্রেল ৪ নং ফেয়ার্‌লি প্লেসে মেসার্স কিল্‌বরণ এণ্ড কোম্পানির একটী বেহারার হঠাৎ মৃত্যু হয়, এবং তৎপরদিবসে ঐ আফিসেরই আর একটী বেহারার জানবাজারে মৃত্যু হয়।

২৮শে এপ্রেল প্রাতে (ক্লাইব ষ্ট্রীটে চাকরি করে) এক ব্যক্তিকে প্লেগ সন্দিগ্ধ বলিয়া ক্যাম্বেল হাস্পাতালে পাঠান হয়, এবং ঐ দিবস বৈকালেই তাহার মৃত্যু হইয়াছে

২৭শে এপ্রেল তারিখে ফিয়ার্স লেন, চুনাগলি ও চাঁপাতলা হইতে চারিটী প্লেগগ্রস্ত রোগী মেডিকেল কালেজ হাঁসপাতালে প্রেরণ করা হয়

সকলেই স্বীকার করেন যে, কলিকাতায় বৎসরের প্রায় সকল সময়েই লসিকাগ্রন্থির স্ফীতি-সংযুক্ত এক প্রকার জ্বর রোগ প্রকাশ হইয়া উহা সময়ে সময়ে সাংঘাতিকও হইয়া থাকে এবং ইহাও দেখা যাইতেছে যে ২৩শে এপ্রেল তারিখে যে সপ্তাহ শেষ হইয়াছে, তাহাতে সহরে বাৎসরিক মৃত্যু-সংখ্যা হাজার কর ৩১-৩ মাত্র, গত পাঁচ বৎসরের

এই সময়ের মৃত্যু সংখ্যার হার ৩৮-৯ মৃত্যু সংখ্যার হার তুলনা করিলে বিগত দুই সপ্তাহ মধ্যে যে সকল ব্যক্তির প্লেগ-সন্দিগ্ধ-লক্ষণযুক্ত পীড়ায় মৃত্যু হইয়াছে, তাহাদের পীড়া প্রকৃত প্লেগ কি না সে বিষয়ে সন্দেহ জন্মিতে পারে। কিন্তু গত কল্য সে সন্দেহ দূরীভূত হইয়াছে, এখন আর সন্দেহের কোন কারণই নাই। প্লেগ সম্বন্ধে মুঁসো হাফ্‌কিনের যে বিশেষ বুৎপত্তি আছে তৎসম্বন্ধে কোন দ্বি-মত নাই তিনি তারযোগে জ্ঞাপন করিয়াছেন যে, কলিকাতা হইতে কৃত্রিম উপায়ে পরিবর্দ্ধিত করিয়া যে বীজাণু* পরীক্ষার্থে পাঠান হইয়াছিল, তদ্দ্বারা প্রকৃত প্লেগ † উৎপন্ন হইয়াছে এবং প্লেগ বীজাণুর সহিত ইহাদের কোন রূপ পার্থক্য লক্ষিত হয় নাই। যে সমস্ত সরকারী চিকিৎসক সন্দিগ্ধ প্লেগগ্রস্ত রোগীদিগকে দেখিয়াছিলেন লেফ্‌টেনেণ্ট গভর্ণর তাঁহাদের অভিমত গ্রহণ করিয়াছেন; তাঁহারা সকলেই একবাক্যে বলিয়াছেন যে, ঐ সমস্ত প্রকৃত প্লেগরোগ। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, রোগাক্রান্ত ব্যক্তিরা সকলেই কলিকাতার অধিবাসী; পাঞ্জাব বা বোম্বাই প্রদেশের প্লেগগ্রস্ত স্থান হইতে আগত কাহারও সহিত ইহাদের কোন সংস্রব বা সম্পর্ক প্রতীত হয় না ঐ সকল প্লেগাক্রান্ত স্থান হইতে যাহারা আসিয়াছে তাহাদিগকে চৌসা ও চক্রধরপুরে বিশেষ সতর্কতার সহিত পর্য্যবেক্ষণ পরীক্ষা করা হইয়াছে যাহারা বোম্বাই ও পাঞ্জাব হইতে আসিয়াছে ও এক্ষণে এখানে পরীক্ষাধীনে রহিয়াছে তাহাদের মধ্যে কাহারও প্লেগ বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে, এরূপ কোন পীড়া হয় নাই কলিকাতার হেল্‌থ অফিসার পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে তদন্ত করিয়াও কলিকাতায় যাহাদের প্লেগরোগ হইয়াছে তাহাদের সহিত প্লেগব্যাপ্ত স্থান হইতে আগত কোন ব্যক্তির সহিত কোন প্রকার সংস্রব নির্ণয় করিতে পারেন নাই। ইষ্ট ইণ্ডিয়া রেলওয়ের

---

* Cultivation.

† Involution forms

ছাপাখানা ঘরে, এবং যে গুদামে বোম্বাইয়ে পাঠাইবার ও তথা হইতে আনীত মালপত্র রাখা হয়, সেই গুদামে কতকগুলি মৃত মূষিক পাওয়া গিয়াছে মাত্র সম্ভবতঃ মূষিকের দ্বারাই প্লেগরোগের সংক্রামণবিষ এখানে আনীত হইয়াছে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, আজি কালি সহরের মৃত্যু সংখ্যার হার এতই কম যে, সচরাচর এরূপ দেখা যায় না; ইহাতেই বিশ্বাস হয় যে, এ পর্য্যন্ত যে কয়টি রোগীকে প্লেগাক্রান্ত বলিয়া নির্ণয় করা হইয়াছে তাহারাই প্রথমে এই রোগাক্রান্ত হইয়াছে, তৎপূর্ব্বে কাহারই প্লেগ রোগ হয় নাই এক্ষণে লোকে যদি গবর্ণমেণ্টের সহিত যোগ দিয়া অন্তঃকরণের সহিত কার্য্য করে, তাহা হইলেই এ সহরে প্লেগ ব্যাপ্তি নিবারণ করা সম্ভবপর হইতে পারে কলিকাতায় যে প্লেগরোগ প্রকাশ হইবে, বহুপূর্ব্ব হইতেই তাহা অনুমিত হইয়াছিল, এবং প্লেগ উপস্থিত হইলে তাহা নিবারণ করিবার জন্য কি উপায়াদি অবলম্বন করিতে হইবে, কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান্ গবর্ণমেণ্টের সহিত পরামর্শ করিয়া কয়েক মাস হইতেই তাহা স্থির করিয়া রাখিয়াছিলেন যে সমস্ত ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তন্মধ্যে ইংলণ্ড হইতে পঁচিশ জন ডাক্তার ও রোগীদিগের সেবা শুশ্রূষা করিবার নিমিত্ত পঁচিশ জন ধাত্রী আনীত হইয়াছে, যে পর্য্যন্ত তাঁহাদিগকে কলিকাতায় আবশ্যক না হয় ততদিন পর্য্যন্ত তাঁহারা বোম্বাই গবর্ণমেণ্ট হইতেই বেতন পাইবেন, এই রূপ ব্যবস্থাই করা হইয়াছে এক্ষণে কলিকাতায় আবশ্যক হওয়ায় তাঁহাদের মধ্যে দুই জন ডাক্তার ও দুই জন ধাত্রীকে অবিলম্বে এখানে পাঠাইবার নিমিত্ত বোম্বাই গবর্ণমেণ্টকে তারযোগে সংবাদ দেওয়া হইয়াছে, পরে যেমন প্রয়োজন হইবে তদনুসারে আরও আনাবন করা হইবে সৌভাগ্য ক্রমে প্রথম হইতেই এরূপ সতর্কতার সহিত কার্য্য করা হইয়াছে যে, প্রথম প্লেগাক্রান্ত রোগীই প্লেগগ্রস্ত বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে একটী প্লেগ হাস-

পাতাল ও একটী স্বতন্ত্র রাখিবার শিবির * পূর্ব্ব হইতেই প্রস্তুত করিয়া রাখা হইয়াছে; যাহাদিগকে প্লেগগ্রস্ত বলিয়া সন্দেহ হইতেছে তাহাদিগকে হঁসপাতালে পাঠান হইতেছে, এবং যাহারা রোগীদিগের কোনরূপ সংস্রবে ছিল, তাহাদিগকে ক্যাম্পে স্বতন্ত্র রাখা হইতেছে যে সকল বাটী প্লেগ দ্বারা দূষিত বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ের যতদূর সম্ভব সম্পূর্ণরূপে সংক্রমণ নাশ করিবার জন্য শোধন করা হইয়াছে, এবং যে সকল স্থানে মৃত ইন্দুর পাওয়া গিয়াছে সে সকল স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কৃত করা হইয়াছে

প্লেগের প্রাদুর্ভাব হইলে তন্নিবারণার্থে কি কি উপায়াদি অবলম্বন করিতে হইবে তৎসমুদায় ভারত গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক সম্প্রতি প্রকাশিত "রিপোর্ট অন্ প্লেগ ১৮৯৬ ৯৭," নামক গ্রন্থের ১৬ষ অধ্যায়ে সংক্ষেপে বিবৃত হইয়াছে। তাহার মর্ম্ম এই।—

(ক) মৃত্যু রেজিষ্টারি করণ বিষয়ে বিশেষ সতর্কতা, বাড়ী বাড়ী পর্য্যবেক্ষণ, ও অন্যান্য উপযোগী উপায় অবলম্বন করিয়া প্লেগগ্রস্ত রোগী অনুসন্ধান দ্বারা অবিলম্বে তাহাদের রোগ নির্ণয় করা।

(খ) পীড়িত ব্যক্তিদিগকে উত্তম রূপ বায়ু-সঞ্চালিত ও স্বাস্থ্যকর স্থানে স্বতন্ত্র রাখিয়া যত্নপূর্ব্বক সেবা শুশ্রূষা ও চিকিৎসা করা।

(গ) রোগীর সংস্রবে থাকিয়া যে সকল ব্যক্তির সংক্রামিত হইবার আশঙ্কা আছে, ডাক্তারের তত্ত্বাবধানে তাহাদের শয্যাবস্ত্রাদির সংক্রামণ নাশ করিয়া স্বতন্ত্র করিয়া রাখা

(ঘ) যে বাটী বা পল্লীতে প্লেগরোগ হইবে তাহা পরিত্যাগ করা এবং তথাকার অধিবাসীদিগকে বিশেষ তত্ত্বাবধানের সহিত স্বাস্থ্যশিবিরে রাখা

* Segregation Camp

(ঙ) যে সকল বাটী বা পল্লীতে প্লেগ হওয়া বশত পরিত্যক্ত হইবে, ঐ সকল বাটী ব স্থানে, লোকজনকে ফিরিয়া আসিতে দিবাব পুর্ব্বে তাহা রীতিমত পরিষ্কার ও তাহ ব সংক্রামণ নাশ কবা।

(চ) স্বাস্থ্য-বক্ষার সাধাবণ নিয়মাদি যথা,—বাটী উত্তমরূপে পরিষ্কৃত কবা, যাহাতে বাটীতে অধিকতর আলোক ■ বাতাস প্রবিষ্ট হয় তাহার বন্দোবস্ত কবা, অস্বাস্থ্যকর বাটী ভাঙ্গিযা স্বাস্থ্যেব উপযোগী কবিযা লওয়া, জল নিকাসেব সুব্যবস্থা ও জঞ্জাল আদি দূবীকরণ করা, জনাকীর্ণতা হ্রাস কব এবং পল্লীব ঘন বসতি ফাঁক কবিয়া দেওয়া

১৮৯৭ সালেব ১০ই নভেম্বাব তারিখে প্রচাবিত ৯ নং প্লেগ রেগুলেশনে কলিকাতায় এই সকল নিয়ম বলবৎ হইয়াছে; কিন্তু উচ্চ শ্রেণীর লোকের জন্য এই নিযমেব বন্ধন শিথিল কবা হইযাছে; ৪৬ নং নিয়ম অনুসাবে এই শ্রেণীর লোকেবা আপনাদেব জন্য যথাবিধি বে-সরকাবী হাঁসপাতাল ও স্বতন্ত্র থাকিবাব শিবিব প্রস্তুত করিতে পাবিবেন

এতদ্ভিন্ন, এক্ষণে আরও একটী সুবিধা দেওযা যাইতেছে, বোম্বাই নিবাসী মুসো হাফকিন্ তাঁহার বিজ্ঞানগৃহে যে প্লেগনিবাবক টীকাব বীজ প্রস্তুত করিয়াছেন, তদ্দাবা টীকা লওযা মুসো হাফ্‌কিন্ বলেন যে, এই টীকা দ্বারা প্লেগ হইতে শতকবা ৮০।৯০ জনের মৃত্যুব আশঙ্কা নিবারিত হয়, এবং ঐ রোগ মহামারী রূপে প্রকাশ না পাইযা কেবল মাত্র বিক্ষিপ্ত রূপেই প্রকাশ পায়। মঃ হাফ্‌কিনেব টীকাব ফলাফল পবীক্ষা করিবার নিমিত্ত গত মাসে ভাবত গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক সার্জ্জন মেজর জেনাবেল হার্ভি বোম্বাই বিভাগে প্রেবিত হইয়াছিলেন বঙ্গীয গবর্ণমেণ্ট ভাবত গবর্ণমেণ্টের নিকট ডাক্তার হার্ভির সিদ্ধান্ত এবং টীকা দেওযাব ফল শুভকর হইযাছে কি না তাহা জানিতে চাহেন, এবং টীকা লইলে ভাবত গবর্ণমেণ্ট স্বাতন্ত্র্য-বিধানেবা কোনরূপ

Segregation system.

পরিবর্ত্তন করিতে সম্মত আছেন কি না তাহাও জানিতে চাহেন এতদুত্তরে ভারত গবর্ণমেণ্ট সার্জ্জন মেজার-জেনারেল হার্ভির মন্তব্য ডাকযোগে পাঠাইয়া দিয়াছেন এই মন্তব্যে প্রকাশ যে, টীকা দ্বারা সাধারণতঃ শুভফল হইয়াছে, কিন্তু ভারত গবর্ণমেণ্ট বিবেচনা করেন যে, যে বাটীতে প্লেগ হইবে সে বাটীর প্রত্যেক ব্যক্তি টীকা লইলেও, সংক্রামণ-নাশ-প্রণালী দ্বারা ঐ বাটী সংশোধনার্থে তাহার অধিবাসীদিগের উহা পরিত্যাগ করা নিতান্ত প্রয়োজন ভারত গবর্ণমেণ্ট আরও বিবেচনা করেন যে, যে বাটীতে রোগ প্রকাশ পাইবে সেই বাটীর সকল ব্যক্তিকে রোগের প্রচ্ছন্নাবস্থা যত কাল স্থায়ী হয় সে পর্য্যন্ত পরিদর্শন শিবিরে স্থানান্তরিত করণের পরিবর্ত্তে, তাহাদের ইচ্ছা হইলে টীকা লইতে পারেন, কিন্তু টীকা লইবার পর যত দিন টীকা দেওয়ার প্রক্রিয়া শেষ না হয়, তত দিন পর্য্যন্ত তাহাদিগকে যথোচিত অবস্থায় চিকিৎসকের পরিদর্শনে থাকিবার নিমিত্ত তাহাদিগকে স্বাতন্ত্র্য শিবিরে রাখিতে হইবে টীকার প্রক্রিয়া সমাপ্ত হইলে উহাদিগকে স্বাতন্ত্র্য-শিবির হইতে মুক্তি দেওয়া যাইতে পারে ভারত গবর্ণমেণ্ট আরও বিবেচনা করেন যে, যে বাটীতে রোগ প্রকাশ পায় তাহার চতুর্দ্দিকস্থ বাটীর প্রত্যেকে যদি টীকা লয়, তাহা হইলে উহাদিগকে বাটী পরিত্যাগ করিয়া স্বতন্ত্র থাকিতে হইবে না ভারত গবর্ণমেণ্ট অনুগ্রহ পূর্ব্বক উপরুক্ত নিয়মের যে শৈথিল্য প্রদান করিয়াছেন তাহা, যে বাটীতে টীকা লওয়া হয় নাই সে বাটীতে প্লেগ হইলে তাহার অধিবাসী দিগের প্রতি প্রযোজ্য হইবেনা, সে বাটীর লোকদিগকে সরকারী বা বে-সরকারী হাস্পাতালে পাঠাইয়া স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে এমতে হাফ্‌কিন আবিষ্কৃত টীকার উপকারিতা সপ্রমানিত হইয়াছে, সুতরাং যে সকল পরিবারের মধ্যে কাহারও প্লেগ হইবার পূর্ব্বে তাহারা সকলেই টীকা লইবে, ঐ সকল পরিবারমধ্যে কাহাকেও স্বাতন্ত্র্য-নিয়মের অধীনে [illegible] হইবে না অর্থাৎ যে বাটীর প্রত্যেক ব্যক্তি

টীকা লইয়াছে, তাহাদের মধ্যে কাহারও প্লেগ হইলে, রোগীকে হাঁস্পাতালে বা সেই পরিবারের অন্য লোকদিগকে স্বাতন্ত্র্য-শিবিরে লইয়া যাওয়া হইবে না। ইহাও বলা আবশ্যক যে, নিম্নলিখিত নিয়মের শাসনাধীনে এই স্বত্ব প্রদত্ত হইল যে, ঐ পরিবারবর্গ মধ্যে যদি কাহারও প্লেগ হয়, তাহা হইলে রোগারম্ভের বার ঘণ্টার মধ্যে হেলথ অফিসারকে ঐ সংবাদ দিতে হইবে, এবং তাঁহার আদেশ অনুসারে সেই বাটীর মধ্যে রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে ও প্রত্যহ যথাদিষ্ট সংক্রামণ-নাশক উপায়াদি দ্বারা বাটীর সকল অংশ শোধন করিতে হইবে লেফটেনেণ্ট গবর্ণর ইহাও সুস্পষ্ট রূপে জানাইতে ইচ্ছা করেন যে, বোম্বাইয়ে টীকার ফল দৃষ্টে যদিও টীকা লইবার প্রতি তাঁহার যথেষ্ট অনুরাগ জন্মিয়াছে, তথাপি তিনি কাহাকেও বলপূর্ব্বক টীকা দেওয়াইতে ইচ্ছা করেন না। প্রত্যেক ব্যক্তি নিজ অনুসন্ধান দ্বারা টীকার উপকারিতা সম্বন্ধে ও তাঁহার পরিবারবর্গকে টীকা দেওয়াইবার উপযোগিতা সম্বন্ধে মন স্থির করুন যাঁহারা টীকা লইতে চাহিবেন, তাঁহাদের জন্য যথা-প্রয়োজন বীজের সুবিধা করা হইবে, কিন্তু টীকা লওয়া না লওয়া সম্পূর্ণরূপে লোকের স্বাধীন ইচ্ছা ও বিবেচনার উপর নির্ভর করিবে

পূর্ব্ব হইতেই বেঙ্গল গবর্ণমেণ্ট এই স্থির করিয়াছেন যে, সরকারী, বে-সরকারী, বা জাতি-বিশেষের জন্য প্লেগ-হাঁস্পাতাল এরূপে প্রস্তুত হওয়া প্রয়োজন যে, তথায় রোগীর নিকট-সম্পর্কীয় পরিবারবর্গেরও সঙ্কুলান হয়। এ সম্বন্ধে প্রথম কর্ত্তব্য এই যে, রোগীকে নিজের পরিজন হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া পৃথক করা না হয়, এই প্রণালীতেই প্লেগ হাঁস্পাতাল-সংরচনা সংকল্পিত হইয়াছে এবং এক্ষণে সেই নক্সা অনুসারেই হাঁস্পাতাল প্রস্তুত হইতেছে; তাহার এক একটী অংশ এক একটী পরিবারের থাকিবার উপযোগী হইবে প্রত্যেক অংশ এরূপে দুইভাগে বিভক্ত থাকিবে যে এক বিভাগের সহিত অপর বিভাগ সংযুক্ত ও এক হইতে অপরাংশে অনায়াসেই যাওয়া আসা যায়; সুতরাং

ইহার একটী অংশ রোগীর জন্য, ও অপরটী রোগীর পরিবারমধ্যে যাহারা উহার সঙ্গে আসিবে, তাহাদের ব্যবহারের জন্য থাকিবে ইহাদের প্রত্যেক বিভাগ এরূপ স্বতন্ত্র ও নির্জন ভাবে প্রস্তুত হইবে যে, রোগিণীর আবরু রক্ষা সম্বন্ধে কোন প্রকার ত্রুটি হইবে না ইচ্ছা করিলে সেই পরিবারের চিকিৎসক, রোগী দেখিবার জন্য সকল সময়েই হাঁস্পাতালে প্রবেশ করিতে পারেন, এবং রোগী নিজ ইচ্ছামত যে কোন প্রণালীর চিকিৎসা করাইতে পারেন। কিন্তু যে পরিবারের কেহই টীকা লয় নাই, তাহাদের পক্ষে সেই বাটী বা গৃহে থাকাই যে সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ের কারণ, তৎসম্বন্ধে কোনই সন্দেহ নাই; এবং ঐ পরিবারের লোকেরা যে, নির্দ্দিষ্ট স্বতন্ত্র কুটীরে অপেক্ষাকৃত নিরাপদে থাকিবে তাহাও সুনিশ্চিত, কারণ এই সকল কুটীরে আলোক ও বায়ুসঞ্চালনের কিছু মাত্র অসদ্ভাব নাই

পরিশেষে অনারেবল বাবু নরেন্দ্রনাথ সেনের তৃতীয় প্রশ্নের উত্তরে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, তিনি প্লেগ সম্বন্ধে বৈজ্ঞানিকতত্ত্ব সম্যক রূপে অবগত না হইয়াই ঐরূপ প্রশ্নের উত্থাপন করিয়াছেন তাঁহার জানা আবশ্যক যে এপর্য্যন্ত একজাতীয় মাত্রই প্লেগ বীজাণু আবিষ্কৃত হইয়াছে। ১৮৯৪ সালে হংকং প্রদেশে প্লেগ মহামারীর প্রাদুর্ভাব কালে কিটাসেটো ও ইয়ার্সিন্ নামক দুই জন বীজাণুতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত প্রায় একই সময়ে কিন্তু স্বতন্ত্র ভাবে ঐ বীজাণুর আবিষ্কার করিয়াছেন ভারতবর্ষে সম্প্রতি যে প্লেগের মহামারী উপস্থিত হইয়াছে তাহাতে মঃ হাফকিন্, সিঃ হান্‌কিন্, ভারত গবর্ণমেণ্টের বিবিধ চিকিৎসক, জার্ম্মাণি, অষ্ট্রিয়া, রুসিয়া ও মিশর গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক বৈজ্ঞানিক আলোচনার নিমিত্ত বোম্বাইয়ে প্রেরিত বীজাণুতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণ এবং অন্যান্য বিদেশীয় বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিতের এই আবিষ্কারের সত্যতা সপ্রমাণ করিয়াছেন। মনুষ্যের দৈহিক বিধানের যেরূপ বিভিন্ন অংশ এই বীজাণু দ্বারা আক্রান্ত হয়, তদনুসারেই ইহা দ্বারা তিন প্রকারের

ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির প্লেগরোগ উৎপন্ন হয়,—সাধারণ সেপটিসিমিক ও নিউমোনিক। ডাক্তর সিমসন্ যে বীজাণু আবিষ্কার করিয়াছিলেন, তাহা আদৌ প্লেগ উৎপাদক বীজাণু নহে বায়ুতে সততই যে সাধারণ বীজাণু বর্ত্তমান থাকে তাহাই মাত্র ডক্তার কানিংহাম্ নিঃসংশয় রূপে দেখাইয়াছেন যে, যে ব্যক্তিকে প্লেগগ্রস্ত বলিয়া সন্দেহ করা হইয়াছিল ঐ বীজাণু তাহার রক্ত হইতে আইসে নাই, বায়ু দ্বারা সেই রক্ত দূষিত হইয়াই ঐ বীজাণু জন্মিয়াছে

লেফ্‌টনেণ্ট্ গবর্ণার বাহাদুরের বক্তৃতা

মিঃ রিস্‌লী আপনাদের নিকট যে ধীর ও প্রাঞ্জল বিবরণ পাঠ করিলেন তদ্দ্বারাই আপনারা সমস্ত বিষয় জ্ঞাত হইয়াছেন, কিন্তু এই মহা সঙ্কটের সময়ে আমারও কিছু বলা বাঞ্ছনীয়

আপনারা শুনিলেন যে, বিগত দশ দিবসের মধ্যে যে সকল লোকের সাংঘাতিক পীড়া হইয়াছে তাহা প্লেগ রোগ কি না, তাহা আমরা গতকল্য পর্য্যন্ত স্থির করিতে সমর্থ হই নাই কিন্তু হায়! ঐ সকল পীড়া যে প্লেগ, সে বিষয়ে আর এখন কোনই সংশয় নাই; এবং আমাদের কর্ত্তব্য অনুসারে এ বিষয় আপনাদিগকে অকপটে ও অবিলম্বে জানান হইয়াছে

এক্ষণে আমি এই চাহি যে আপনারা সাহসে ভর করুন, এবং আপনারা যাহাদের প্রতিনিধি ও যাহাদের উপর আপনাদের প্রতিপত্তি আছে তাহাদের হৃদয়েও সাহসের সঞ্চার করুন

বলা বাহুল্য যে, আট লক্ষ লোক-সংখ্যার মধ্যে গত দশ দিবসে চব্বিশ জনের প্লেগ প্রকাশ হওয়া অতি সামান্য মাত্র রোগীর সংখ্যার অল্পতার দ্বারা ইহাও বলা যাইতে পারে যে, রোগ বিক্ষিপ্তরূপেই দেখা

দিয়াছে এবং প্রত্যেক স্থলেই প্লেগ-নিয়মানুসারে রোগ-নিবারণের পূর্ব্বোপায় অবলম্বন করা হইয়াছে আমাদের বিবেচনা হয় যে, প্লেগ-দমনের নিমিত্ত যথোচিত প্রকারে ও যথাসময়ে চেষ্টা আরম্ভ হইয়াছে ১৮৯৬ সালে বোম্বাই সহর অপেক্ষা আমরা বিস্তর সুবিধা পাইয়াছি, কারণ আমরা প্লেগ-ব্যাপ্তি নিবারণ করিবার জন্য পূর্ব্ব হইতেই বিশেষ সতর্ক রহিয়াছিলাম এবং ইহাও সৌভাগ্যের বিষয় যে, প্লেগ ব্যাপ্ত হইবার পূর্ব্বেই রোগ ধরা পড়িয়াছে এবং বৎসরের যে সময়ে এখানে প্লেগ প্রকাশ হইয়াছে ঐ সময় এ রোগ-বিস্তারের পক্ষে নিতান্তই প্রতিকূল, এবং রিস্‌লী সাহেব আপনাদের নিকট দর্শাইয়াছেন যে, এই সময় কলিকাতার স্বাস্থ্য অতিশয় উৎকৃষ্ট। সুতরাং আশা ও বিশ্বাস করা যাইতে পারে যে, আমরা প্লেগের জনপদব্যাপক রূপ-ধারণ নিবারণ করিতে কৃতকার্য্য হইব, এবং এ বিষয়ে এই সকল আশ্বাসপ্রদ অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে কোন বুদ্ধিমান্ ব্যক্তিই আতঙ্কের অণুমাত্র কারণ অনুভব করিবেন না আমি নিশ্চয় জানি যে, আপনারা সকলে আমার সহিত একমত হইয়া, আপনার যাহাদের প্রতিনিধি তাহাদের মধ্যে এই আশ্বাসপূর্ণ ও আশাপ্রদ অবস্থা অবিলম্বে প্রচার করিবেন

জনসাধারণকে আর একটী বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয় সম্বন্ধে আশ্বস্ত করিবার নিমিত্ত আমি আপনাদের সহায়তা কামনা করি। জনসাধারণকে জানান আবশ্যক যে, যে স্থলে স্বতন্ত্রীকরণ প্রয়োজন হইবে, সে স্থলে মানবপ্রকৃতির মনোবৃত্তির উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়াই কার্য্য করা হইবে। স্ত্রীকে স্বামীর নিকট হইতে পৃথক করা বা স্বামীকে তাহার পরিবার-বর্গ হইতে কোন মতেই বিচ্ছিন্ন করা হইবে না, এবং উচ্চ শ্রেণীর লোকদিগের প্লেগ হইলে নিজেদের বাটীতে বা সহরতলীস্থিত বাগানে, তাঁহারা সপরিবারে যে স্থান উপযুক্ত হইতে পারেন এরূপ হাস্পাতালের বন্দোবস্ত করিবার জন্য উৎসাহ দেওয়া যাইবে বেস্থাই বিভাগের এই কঠোর

পোনিয়মের এই প্রকার শিথিলতা করণ ব্যতীত আজি আপনাদিগকে আর একটী নূতন ও ফলপ্রদ উপায়ের কথা বলা হইয়াছে আমি ঐ বিষয়ের পুনরুল্লেখ করিয়া বলিতেছি যে, প্লেগ নিবারক টীকা দেওয়া সম্বন্ধে কাহারও প্রতি কোন প্রকার বল প্রয়োগ করা হইবে না, কিন্তু এই টীকার উপকারিতা বুঝিতে পারিলেই জানিবেন যে, তদবলম্বনেই আমাদের এই নগর নিরাপদ হইবে এ সম্বন্ধে আমি একটী মহৎ পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইলাম আপনাদিগকে জ্ঞাপন করা হইয়াছে যে, যে সকল পরিবারস্থ সকল লোকেই টীকা লইবেন, তাঁহাদের মধ্যে কোন ব্যক্তির প্লেগ হইলেও আমরা তাহার উপর কোন প্রকার হস্তক্ষেপ করিব না এই পরীক্ষায় বিপদ ও বিঘ্ন আছে সত্য, কিন্তু তথাপি এ পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হওয়াই সর্ব্বতোভাবে বিধেয় আমাদের বিশ্বাস যে, টীকা লইবার পর প্লেগ হইলেও তাহা সাতিশয় মৃদু প্রকৃতিরই হইবে, এবং সেই রোগীর দ্বারা তাহার পরিবারবর্গের বা প্রতিবেশীগণের সংক্রামিত হইবারও বিশেষ কোন ভয়ের কারণ থাকিবে না; এই কারণেই আমরা এই পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইলাম

স্বতন্ত্রীকরণ ব্যবস্থা কষ্টজনক হইলেও অত্যাবশ্যক; টীকা দেওয়ার ব্যবস্থা দ্বারা ভারতবর্ষে প্লেগের সহিত মহাসমরে প্রবৃত্ত হওয়া এই প্রথম; কিন্তু ইহা নিতান্ত আশাপ্রদ

অতএব মহোদয়গণ! আপনারা আশ্বাসিত হউন, সচ্ছন্দচিত্ত হউন। সম্প্রতি প্রাদুর্ভূত প্লেগ অতি সামান্য ব্যাপার মাত্র; ইহার জন্য বিশেষ সতর্কতার সহিত কার্য্য করিতেও আমরা বিলক্ষণরূপে প্রস্তুত রহিয়াছি; এবং ভরসা করি যে আমরা ইহাকে এইরূপ প্রক্ষিপ্ত ভাবেই রাখিতে সমর্থ হইব কিন্তু যদি আশার বিপরীত ফল ঘটে এবং রোগ প্রবল হয়, তাহা হইলে আমরা কিরূপ প্রণালীর সহিত যুদ্ধক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইব তাহার বন্দোবস্ত করা হইয়াছে, এবং সেই যুদ্ধে এরূপ জয়লাভের আশা আছে যে,

ভারতবর্ষের অন্য কোন স্থানে এ পর্য্যন্ত সে রূপ শুভফল কখনও দেখা যায় নাই

শুনিয়াছি যে, সত্বর কোয়ারেণ্টাইন জারী হইবে, এই ভয়েই বহু লোক কলিকাতা ছাড়িয়া পলায়ন করিতেছেন, তাঁহাদের সেই ভ্রম দূর করিয়া আশ্বাস দেওয়া যাইতেছে যে কোয়ারেণ্টাইন জারী করিবার গবর্ণমেণ্টের আদৌ অভিপ্রায় নাই

পরিশিষ্ট নং ৩।

কলিকাতা কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান্ কর্ত্তৃক বিজ্ঞাপন প্রচার।*

১ গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক কোয়ারেণ্টাইন্ জারী করা হইবে না; অর্থাৎ কলিকাতা হইতে লোক জন বা দ্রব্যাদি যাতায়াত কোন প্রকারে বন্ধ বা আটক করা হইবে না

২। যে বাটীর সকল লোকেই টীকা লইবে, তাহাদের মধ্যে কাহারও প্লেগরোগ হইলেও তাহাকে হাস্পাতালে লইয়া যাওয়া হইবে না

৩ কলিকাতা মিউনিসিপলিটি কর্ত্তৃক নিযুক্ত উপযুক্ত স্ত্রী বা পুরুষ ডাক্তার না দেখিলে কাহাকেও প্লেগাক্রান্ত বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইবে না।

---

*৩০ এপ্রেল ১৮৯৮

■ নিজের পরিবারবর্গ হইতে কাহাকেও বিচ্ছিন্ন করা হইবে না আবশ্যক হইলে সকলেই এক সঙ্গে কোন একটী নির্দ্দিষ্ট ছাউনিতে থাকিতে পারিবেন এবং তথায় স্ত্রীলোকদের আবরু রক্ষার সুবন্দোবস্ত থাকিবে

■ সংক্রামণ হইতে জিনিসপত্র শোধন করিবার কালে যদি কোন বস্তু নষ্ট করা হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার ক্ষতিপূরণ দেওয়া হইবে

৬ ভদ্রলোকেরা আপনাদের আত্মীয় লোকের জন্য আপন আপন বাটীতে উপযুক্ত স্থানে হাঁস্পাতাল করিতে চাহিলে গবর্ণমেণ্ট তাহাতে উৎসাহ প্রদান করিবেন

৭ উপযুক্ত ডাক্তারের আদেশ ব্যতীত কোন প্লেগাক্রান্ত রোগীকে স্থানান্তর করা হইবে না

কোন ব্যক্তিকে পরীক্ষা বা স্থানান্তর করিবার কোন ক্ষমতা পুলিসের হস্তে দেওয়া হইবে না

৮ প্লেগ-টীকা লইতে কেহ ইচ্ছা করিলে মিউনিসিপলিটির ডাক্তার সাহেবের নিকট আবেদন করিতে হইবে

কাহাকেও তাহার ইচ্ছার বিরুদ্ধে জোর করিয়া টীকা দেওয়া হইবে না

মিউনিসিপলিটির নিযুক্ত ব্যক্তি ভিন্ন অন্য কেহ প্লেগ টীকা দিলে তিনি আইন নুসারে দণ্ডিত হইবেন

পরিশিষ্ট নং ৪।

কলিকাতা কর্পোরেশনের য্যাক্টিং চেয়ারম্যান কর্ত্তৃক গৃহস্থের প্রতি উপদেশ।

১ প্লেগরোগের সংক্রামণ বিষ প্রধানতঃ অন্ধকারময় ও স্যাঁৎসেঁতে স্থানেই বর্ত্তমান থাকে, সুতরাং বাড়ীর অন্ধকারময় স্থানে যাহাতে আলোক প্রবেশ করিতে পারে তাহার সুবন্দোবস্ত করা উচিত, এবং বাটীর ময়লা জল যাহাতে উঠানে বা আঁস্তাকুড়ে না জমিয়া নরদামা দিয়া ড্রেনে চলিয়া যায় তাহারও সুবন্দোবস্ত করা উচিত উঠান ও আঁস্তাকুড় সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা বিশেষ আবশ্যক

২ সচরাচর প্লেগ রোগ ইন্দুরের দ্বারাই এক বাটী হইতে অন্য বাটীতে নীত হয় ইহারা মেজে মাদুর প্রভৃতির উপর এবং ভাণ্ডার ঘরের ভিতর ঘুরিয়া বেড়ায় বাড়ীতে যদি ইন্দুর মরিতেছে দেখা যায়, তবে সম্ভবপর হইলে, গৃহস্থের ঐ বাটী পরিত্যাগ করিয়া উহা মার্কিলেসন, ফেনিল প্রভৃতি সংক্রামণ নাশক দ্রব্যের দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করা উচিত ঘরের মেজে ঝাঁটা দিবার পূর্ব্বে তাহাতে অল্প পরিমাণে কার্বলিক য্যাসিড বা ফেনিল ছড়াইয়া দিবে মাদুর, নেকড়া, ভাণ্ডার ঘরের হাঁড়ি কলসী প্রভৃতি দ্রব্য সকল প্রতিদিন দুই ঘণ্টা কাল রৌদ্রে রাখিবে। মরা ইন্দুর হাত দিয়া স্পর্শ করিবে না, চিমটা দিয়া তুলিয়া লইয়া বাটীর বাহিরে পুড়াইয়া ফেলিবে।

৩। বোম্বাই ও অন্যান্য স্থানে দেখা গিয়াছে যে, যে সকল দরিদ্র লোক রাত্রিতে ঘরের বাহিরে নিদ্রা যায় তাহাদের মধ্যে প্লেগরোগ অল্পে আক্রান্ত হইয়াছে, কিন্তু যাহারা বহুলোকপূর্ণ ঘরে রাত্রি কাটায় তাহাদের মধ্যেই

শীঘ্র রোগ বিস্তার হয়, সুতরাং শুইবার ঘরের সমস্ত দরজা জানালা দিন রাত খুলিয়া রাখিবে যদি এরূপ বায়ু চলাচলের অভাব থাকে তাহা হইলে উহা বৃদ্ধি করিবার সুবন্দোবস্ত করিবে মেজে অপেক্ষা খাটিয়া, তক্তপোষ প্রভৃতিতে শয়ন করিলে প্লেগ ক্রান্ত হইবার আশঙ্কা কতক পরিমাণে হ্রাস হয়।

৪ প্লেগ রোগ-বীজ সচরাচর কাটা ঘা বা আঁচড় প্রভৃতি স্থান দ্বারা শরীরে প্রবেশ করে, সুতরাং শরীরের কোন স্থান কাটিয়া গেলে বা আঁচড় লাগিলে উহা কার্ব্বলিক য়্যাসিড প্রভৃতি সংক্রামণ-নাশক ঔষধ দ্বারা ধৌত করিয়া তথায় ক্ষত-শুষ্ককারক মলম লাগাইয়া দিবে। প্লেগ রোগীর শুশ্রূষা করিবার সময় জুতা পরিয়া থাকা কর্ত্তব্য ও রোগীর ঘর হইতে বাহিরে আসিবার পূর্ব্বে ফেনিল, কার্ব্বলিক য়্যাসিড প্রভৃতির দ্বারা হাত পা ধুইবে।

৫। পাইখানা ও নরদামা সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে ও স্যাঁৎসেঁতে জায়গায় অল্প পরিমাণে ক্লোরাইড অব লাইম ছড়াইয়া দিবে। নরদামায় অধিক পরিমাণে কার্ব্বলিক য়্যাসিড বা ফেনিল ঢালিবার আবশ্যক নাই, কারণ প্লেগ রোগের সহিত নরদামা ও ড্রেনের কোনও বিশেষ নিকটসম্বন্ধ দেখিতে পাওয়া যায় না

৬ স্বাস্থ্য রক্ষা করিতে হইলে কি রূপ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা আবশ্যক শিক্ষিত ভদ্রলোকদিগকে তাহা বুঝাইয়া দিবার প্রয়োজন নাই কিন্তু চাকর লোক জন যাহাতে নিজ নিজ দেহ ও বস্ত্রাদি পরিষ্কার রাখে সে বিষয়ে গৃহস্বামীর লক্ষ্য রাখা নিতান্ত কর্ত্তব্য

৭ বাটীর লোক অপেক্ষা চাকরদিগেরই প্রথমে প্লেগরোগ হওয়ার অধিক সম্ভাবনা, সুতরাং দাসদাসীদিগকে বস্তি বা অপরিষ্কার ঘরে থাকিতে না দিয়া বাড়ীতে রাখাই উচিত, এবং তাহাদিগের ঘর উত্তমরূপে পরিষ্কার

রাখা সম্বন্ধে গৃহস্থের লক্ষ্য রাখা নিতান্ত আবশ্যক চাকরেরা মেজেয় শয়ন না করিয়া যাহাতে খাটিয়ায় শুইতে পারে গৃহস্থ মীর তাহারও ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

৮। বাটীতে কাহারও প্লেগ হইলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকা উচিত, এবং তিনি যদি রোগ সন্দেহজনক মনে করেন, তাহা হইলে অবিলম্বে ডিষ্ট্রীক্ট বা ওয়ার্ড আফিসে ঐ সংবাদ দেওয়া আবশ্যক

পরিশিষ্ট নং ৫।

কলিকাতা কর্পোরেশনের য়্যাক্টিং চেয়ারম্যান কর্ত্তৃক ওয়ার্ড কমিটির প্রতি সার্কুলার।

প্রত্যেক ওয়ার্ড কমিটি নিজ নিজ অধীনস্থ বাটীর স্বত্বাধিকারী এবং অধিবাসীদিগের নিম্নলিখিত কার্য্যের উপকারিতা এবং আবশ্যকতা উত্তমরূপে বুঝাইয়া দিবেন

বাটীর জঞ্জাল, আবর্জ্জনা, রাবিস প্রভৃতি সমস্ত পরিষ্কার করা, যাহাতে বাটীর কোন স্থানে, গলি ঘুঁজিতে পর্য্যন্ত কিঞ্চিন্মাত্রও জঞ্জাল সঞ্চিত না থাকে

সমস্ত বাটী মায় গলি ঘুঁজি কলি ফেরান

প্রত্যেক পাইখানা প্রত্যহ অন্ততঃ দুইবার পরিষ্কার করা এবং সময়ে সময়ে ড্রেন পরিষ্কার করিয়া তাহাতে প্রচুর পরিমাণে জল ঢালিয়া দেওয়া

বাটীর জঞ্জাল রাস্তায় না ফেলিয়া একটি ঝুড়ি করিয়া রাখা যাহাতে ময়লা গাড়িওয়ালারা সহজে ঐ জঞ্জাল তুলিয়া লইতে পারে, চেয়ারম্যানের নিতান্ত ইচ্ছা যে, প্রত্যেক বাটীর গৃহস্বামী এবং অধিবাসীরা শীঘ্রই ইহা অবলম্বন করেন

প্রত্যেক বাটীতে ইন্দুর কল পাতিয়া যথাসাধ্য ইন্দুর বংশ ধ্বংশ করা

কোন স্থানে অপরিষ্কার পাইথ না, প্রস্রাবের স্থান, জঞ্জালের গাদা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে অবিলম্বে সে বিষয় কর্পোরেশনের প্রধান ইঞ্জিনিয়ারের গোচর করা

জনাকীর্ণ স্থানে চামড়ার গুদাম, দুর্গন্ধময় স্থান বা অস্বাস্থ্যকর বস্তি বর্ত্তমান থাকার বিষয় কর্পোরেশনের প্রধান ইঞ্জিনিয়ারের গোচর করিলে তিনি তৎ প্রতিকারের জন্য যথাসাধ্য চেষ্টা করিবেন

গোয়ালা বস্তি দ্বারা প্রতিবাসীদিগের অনিষ্ট হইতেছে ইহাও প্রধান ইঞ্জিনিয়ারের গোচর করিলে তিনি তৎপ্রতিকার বিধানের জন্য চেয়ারম্যানের অনুমতি লইবেন।

পরিশিষ্ট নং ৬

প্লেগ-নিবারন-বিধি সম্বন্ধে পত্র

PLAGUE OR MEASURES OF DISINFECTION ISOLATION AND SEGREGATION.

TO THE EDITOR

SIR,—I do not pretend to be any authority on Bacteriology, or for the matter of that, any "logy" whatever. But even with that disqualification, I think as a citizen, I have a right to speak out my mind For over two centuries, during which four generations of men must have passed away to their eternal homes, that terrible scourge—the plague, had not visited Europe, so there is no living physician who has any personal knowledge of that dire disease; nor is there any who has been benefitted by his fathers or even his grandfather's knowledge All theories, therefore that have been started regarding the etiology, diagnosis, and prognosis of plague, and its treatment, nursing, etc., must have been so done on hypothesis, based upon observations made over two hundred years ago. Two hundred years, no doubt, is a mere microscopic dot in the eternity of time,

* The Amrita Bazar Patrika May 21 1898

but it is all the same sufficiently long to change the destinies of nations, and alter the physical surroundings of a considerable portion of the habitable globe. An epidemic of plague (or of any other disease), which had devastated a vast tract of country a hundred or two hundred years ago, very often differs materially with an epidemic of the same disease of to day. Why, it is very often found that an epidemic of one district, materially differs with an epidemic of the same disease in a contiguous district. Is it therefore judicious to start any theories on hypothesis, based on observations made over two hundred years ago? The only living authorities who have carefully and minutely watched and observed cases of plague at Hongkong and at Bombay, either from a sense of duty, or from a love of science, ought to be our "philosopher, friend and guide" at this terrible crisis. Their experience was no doubt short, consequently their generalisations are not well proved, but in the absence of any better, we have no other alternative but to adopt them

Plague measures may be summed up in three words — *Segregation "Isolation and Disinfection* Let us refer to the Plague Blue book published under the auspices of the Chairman of the Plague Committee of Bombay, Brigadier General Gatacre, C B, D. S O. Any one who has ever waded through the stupendous mass of printed paper covered by a Blue-book, knows to his bitter experience that most of such publications contain a mass of "transcendental nonsense", besides mutual congratulations and eulogies. I have Sir, carefully gone through the whole volume of the

plague Blue-book, and nowhere could I find any congratulations or eulogies for "unprecedented success." On the contrary, a strong current of *desperate hopelessness and utter despondence* is transparent throughout the volume. "Disinfection," "Isolation" and 'Segregation" were stringently carried out at Bombay, and I shall place before your readers the result of all these stringent measures from the Bombay Plague Report

With regard to "Disinfection," H E. the Governor of Bombay, in his letter to the President of the Municipal Corporation said —"So thorough had been the cleansing operations carried out by the Municipal Executive, that the continued existence of plague in the city was a conclusive proof that it could not be stamped out by any measures of disinfection (*Vide* Report, p 3, para 2).

Again :—

' Disinfecting operations were carried on all through December and January in individual affected houses, but had little or no effect on the spread of the disease" (*Vide* Report, p. 189 para 5) And if this be not the language of *utter despondence*, I do not know Sir, what it is.

The conclusions arrived at from the above are :—"That when the surroundings are hopelessly insanitary, and when buildings are overcrowded as they were in this Wadi, and have little or no plinth and the rooms contain no means of ventilation except the door, sanitary operations have little or no effect in stopping the disease." (*Vide* Report, p. 186, para 5). None can deny that what is true of Wadi, is true

of every other town or sub division in India And is it not a natural conclusion, therefore, that 'disinfection' would prove as much ineffectual in stopping the spread of the disease here as it had proved at Bombay, till the conditions which are said to favour the development of the disease germs are removed ?

Let us next see if "Isolation 'and" Segregation' are so very absolutely necessary to be enforced notwithstanding the thousand and one disadvantages which follow their train ? It is a patent fact that half the populace of the city had left it for fear of isolation and segregation, which has upset the trade and commerce, and put the other half to no end of inconveniences for want of all classes of domestic servants. With regard to the contagious nature of the disease, the Report says *(Vide* p. 50, last para *)* :—"There can be no doubt of the contagious nature of plague *under certain insanitary conditions'* I shall ask your readers particularly to mark the words italicised

Again :—

"Something more than mere exposure to contagion being necessary to develope the disease—most probably over-crowding, destitution, deficient cubic space, ventilation and sunlight, and a filthy and general insanitary condition of person, clothing, habitation and its surroundings" (*Vide* Report, p. 51, last para)

In other words, plague is not contagious unless the above-mentioned "insanitary conditions' supervine And that is why "the disease is not infectious in hospitals'

(*Vide* Report, p 51 para 3); and therefore 'the ward of a sanitary plague hospital" is considered "one of the safest places during an epidemic.' (*Vide* Report, p. 59, last para). Evidently then the contagion of plague is confined within a very narrow limit. And what is there to prevent one to make his own house just as safe as the so-called ward of a "sanitary plague hospital' with as good sanitary arrangements? What is the necessity, then, of enforcing such stringent segregation rules and thereby disturb the peace of the whole city? Why not restore peace by declaring that the people may be permitted to treat plague patients in their own houses in the same way as they do with small pox and cholera patients,—both of which are admittedly more contagious than plague. When the people can make all the required sanitary arrangements in their own houses when small pox breaks out in their family, (which is decidedly more contagious), with what show of reason do the authorities assert that they will fail to do the same in cases of plague?

We will next deal with the gravest question at issue. "The success of any treatment,' says the Report (*Vide* p. 69, para 7), "depend on early care and keeping the patient lying down until the temperature has been normal for at least four days. The injudicious breach of this rule, *viz*, *that the patient should not even sit up for any purpose, led to the death of twenty convalescents, by syncope in spite of urgent and repeated warnings.*" The italics (which are not ours), will no doubt draw that particular attention which they deserve. Now, Mr Editor, when the mere *sitting up in*

bed caused several deaths; how much greater must then be the risk of a patient's death in being removed to a "Sanitary Hospital" with the troubles incidental to it? How can then the authorities justify their action in removing a plague-patient at so great a risk to his life? May not a large percentage of deaths in plague be attributed to the effect of removal rather than to that of the disease itself? I think the authorities ought to [redacted] if death rate of plague could not be reduced by allowing patients to be treated at their own houses, specially when all their stringent isolation and segregation rules have failed in reducing the mortality? I urge this in the name of humanity.

I may as well add that the idea of isolating a patient suffering from a contagious disease is peculiarly Indian, and it is deeply impressed in the minds of all—rich and poor, educated and illiterate [redacted] it will not be so very difficult for them to isolate a plague patient as the authorities are erroneously led to believe.

A. K. Basu.

পরিশিষ্ট নং ৭।

প্লেগরোগের সংক্রামণতা সম্বন্ধে পত্র

CONTAGIOUSNESS OF PLAGUE

TO THE EDITOR

SIR,—The contagiousness of a disease is measured by the virulence of its poison, tenacity of the life of the microbes, and their easy mode of dissemination. If laboratory experience and object-lessons derived in Bombay are to be relied on, then it must be admitted that the contagiousness of plague is confined within very narrow limits. I have carefully compiled an analysis of the contagiousness of *Plague from the Bombay Report*, and compared it with that of Small-pox. A most casual observer even can find at a glance that the contagiousness of Plague can bear no comparison with that of Small-pox

ANALYSIS OF THE CONTAGIOUSNESS OF PLAGUE AND SMALL-POX

PLAGUE	SMALL POX
(a) Contagious under certain insanitary conditions (*vide* Report, page 50)	(a) Contagious under all ordinary conditions
(b) Something more than [redacted] exposure to contagion being [redacted] sary to develope the disease (*vide* Report, page 51).	(b) It is capable of producing the disease in the unprotected, simply by contagion

The Amrita Bazar Patrika, May 28 1898.

PLAGUE.	SMALL-POX.
(c) Infectious only in its acute stage, once the temperature becomes normal the risk of infection is over (*vide* Report, page 51).	(c) Infectious from the time of incubation to the completion of disquamation,—a period extending [redacted] the majority of cases, to over [redacted] weeks and longer when complications inter[redacted]
(d) No instance of the spread of the disease from convalescents (*vide* Report page 51)	(d) Continues infective even during convalescent state.
(e) The body of a patient dead of plague does not seem to be capable of communicating the disease.	(e) Body of [redacted] patient, dead of small-pox, is capable of spreading infection.
(f) Not infectious in hospitals a fact well established from experience in Parel (*vide* Report page 51)	(f) Infectious even in hospitals; it is therefore, that small-pox hospitals are judiciously built away from the main concourse of people
(g) A mother, ill with this disease suckled her infant and it escaped (*vide* Report page 52)	(g) An unprotected infant so suckled, cannot possibly escape infection
(h) An infant suffering from plague, was nourished [redacted] the mother's milk and she was not attacked (*vide* Report, page 52)	(h) An unprotected mother cannot escape infection if she suckles her infant which is ill with small-pox
(i) A brother slept with a plague stricken brother in the same bed and did not contract the disease (*vide* Report, page 52) (The three cases, referred to above were among the inmates of the Parel Hospital, Bombay)	(i) One unprotected either by inoculation, vaccination or by a previous attack, is almost sure to be infected if he sleeps with a small-pox patient.
(j) Exposure to strong sunlight for [redacted] few minutes kills the bacillus (*vide* Report, page 73)	(j) Contagion is very tenacious and [redacted] [redacted]y difficult to be removed Sun light has no action
(k) The incidence of plague even in a house is not universal, some at least escape	(k) Small-pox seizes the unprotected with very few exceptions, and all who for the first time come within its range.
(l) Climate has some influence [redacted] it can never be endemic in certain regions and epidemic at all seasons.	(l) Climate has [redacted] influence [redacted] its dissemination.
(m) Plague can be transmitted to rodents only.	(m) Small-pox can be transmitted to many lower animals
(n) With improved sanitation plague can be pushed to [redacted] corner, as has already been done in Europe.	[redacted] (n) Mere improved sanitation cannot offer any resistance

"Those diseases," says Dr. Sykes, Medical Officer of Health, St Pancras London, and author of "Public Health Problems,' the contagion of which are transportable by the air are necessarily those possessing the greatest power of rapidly spreading in the absence of isolation. The greater power, therefore that a disease possesses, of impregnating the air the greater distance the contagion can spread and the more far reaching are its results." "Oriental Plague' says the same author, 'spread their contagia aerially only a short distance, and plague-stricken patients have been treated in numbers in the open air without the medical attendants contracting the disease.' This has also been confirmed in the Bombay experience, (*Vide* Report, p 51). 'Oriental plague,' says the same high authority, "was equally capable [as cholera] of wide extension under the unhealthy conditions prevailing in the middle ages, but it has been driven back to much narrower limits at the present day." He further adds:— 'that ample ventilation and thorough cleanliness tended remarkably to prevent the spread of plague, which disease was becoming less frequent and more localised' But he speaks quite differently of small-pox. The contagion that has been carefully traced the longest distance is supported by air currents, is small pox, and there is not the least doubt that the crusts of pustules convey the disease and light particles of these could be transported to considerable distance by air-currents" And again "it is probable that in those diseases in which the virus may be cast off by desquamation, the protection of the scale or scales in which it is enveloped, may explain the greater resistance to destruction and the

greater distance to which it is transportable." Sir Thomas Watson has also expressed the same opinion and said :— "there is no contagion so strong and sure as that of small-pox, and none that operates at [redacted] great a distance."

I have already stated in my previous letter that fortunately for Europe, (but unfortunately for India), no epidemic of plague had raged in Europe during the last two hundred years This disease had not, therefore, received that searching, critical and scientific enquiry which other epidemic diseases, *e g* cholera, small pox, enteric fever, typhus fever, &c, have received, and its inevitable consequence had been that plague [redacted] still being enveloped in its old dark cloak and is looked upon with a kind of "superstitious awe." "In the absence of exact knowledge," says Dr. Sykes, who has already been quoted, "winds have been held even in the present day to account for the spread of many diseases to considerable distance in the form of pandemics The passage of influenza from Asia through Europe has been attributed to this cause, although the course is more or less in a line opposite to the direction of the prevailing winds" Such being the case, no one need wonder that when the authorities were suddenly called upon to cope with this terrible scourge in Bombay, they had, for want of [redacted] better and a more scientific knowledge, to fall back upon the old unscientific methods of quarantine and segregation,—barbarous relics of antiquated preventives —and their only excuse was that they were quite at a loss to know how to deal with the formidable stranger. But that cannot be their excuse after the sad experience in Bombay.

The old methods of quarantine and segregation were adopted when true leprosy and elephantiasis were considered one and the same disease, and when the science of sanitation was not recognised as such. But it is an admitted fact now that since the advent of sanitary science, plague and other more virulent epidemic diseases "have been driven back to much narrower limits." At the International Sanitary Conference at Vienna in 1876, "a considerable modification of opinion commenced," and "the precautions recommended in detail, [illegible] the various means applicable for the removal of filth and protection of water supplies. The opinion of Continental nations also has undergone great modifications. At the International Congress of Hygiene, held in Paris in 1887, Dr. Trousu, Inspector-General of Sanitary Services [illegible] France, repudiated the desire to revive the old quarantine methods, and strongly urged the sanitation of towns, especially of sea port towns. And "there was ample indication," says Dr. Sykes, "that quarantine was slowly but surely being whittled down to small proportions. Point by point" says the same high authority, "the question has been fought out to reduce the old method of exclusion in bulk by quarantine to the modern standpoint of medical inspection in detail."

"Approching modern times," says Dr. Sykes, "the spirit of combatting rather than fleeing from infection appears, and it [illegible] the form of isolation. Isolation is [illegible] generic term for the prevention of the spread of infection, and leads to much confusion from the absence of discrimination between the two methods of isolation. The

two methods may be concisely described — those of exclusion and seclusion. Wholesale exclusion was the principle adopted under the old quarantine and cordon system." But under modern sanitary laws, 'the prohibition of exposure in public way is intended to enforce the seclusion of an infected person in the house." And he adds that "an infectious case may be sufficiently isolated or secluded at home and be surrounded by such precautions as to disarm any accusation of jeopardising the health of others, under the care of the medical attendant" "Legally," says Dr Sykes, who has been so very often quoted, "exclusion has been narrowed down to exclusion from public ways public places, and public conveyances" The law prohibits wilful exposure of a person suffering from a dangerous infectious disease The complement of exclusion is seclusion, and under modern sanitary laws "the prohibition of exposure — public way is intended to enforce. In England and in other continental towns, a patient is forced to a isolation hospital, where the accommodation is inadequate." When a man like Dr. Sykes, who has made public health problems his life-long study, and who can therefore speak with an authority, which is unimpeachable, on all questions of sanitaion, asserts that the removal of a patient to an isolation hospital is necessary only when accommodation in the house is inadequate, with what show of reason justice or morality do the authorities here insist — the removal of every plague patient to the Isolation Hospital especialy when the least motion (according to their own printed report) may prove fatal. In England and in other European towns most

of the people live in hotels or inns, and they respectively occupy a set of rooms in a large building, but the case is quite different in Bengal. Here, with the exception of the very poor, each family lives in a separate house, and unlike the inmates of an inn or a hotel, where each group has a confined interest, each member of a family takes a keen interest for the health of the rest, can it not be urged as *fortiori* for house isolation, where there is accommodation for the purpose?

I shall conclude with the following sound and thoughtful remarks of Dr Sykes — "Public health problems formulated by medical, biological and scientific evidence, involve legislative, administrative and social changes of the widest extent in their solution. The social element is a factor to be largely reckoned with. State remedies cannot be applied in advance of public opinion, and this is slow to move. The education of a vast community is perhaps the most difficult task that falls to Sanitarians. Persuading the unscientific mind to reason logically even after possession of the facts, is not a light task. To rouse it to take action even when convinced, and, to overcome prejudice, requires a prodigious effort." If such be the case in England, which is far in advance of India, how much more these considerations ought to weigh with the authorities here?

A. K. Basu.

পরিশিষ্ট নং ৮।

AN OPEN LETTER TO DR COOK, HEALTH-OFFICER CALCUTTA.*

Sir,—Centuries ago the immortal bard of Avon enlightened us that there is something rotten in the State of Denmark. Had there been a Shakespere living with us at the present day, he would *a fortiori* have told us there is something still more rotten in the state of Municipal affairs in Calcutta. But I have neither the leisure nor the inclination just at present to enter into that vast field of controversy. I shall only confine myself to a few facts with which I am as much concerned as are my neighbours.

On the morning of the 3rd instant, a suspected case of plague ended fatally within thirty hours, at No. 11, Goa Bagan Lane, which is next door to mine Within a few hours of this occurrence I reported the matter to you. On my return home in the afternoon, to my great consternation, I found that all the beddings and rags of the deceased were thrown within a yard from my door I immediately reported this to the District or Ward Plague Office, whatever it may be called, and the officer who was

* The Amrita Bazar Patrika, March 23, 1899

then present, very cooly said that as it was rather late in the day, he could not do anything that evening, but he would see that they are removed the next morning

The next morning (4th instant) I met a Medical Inspector, who came to make enquiries about this case. I told him all the particulars so far as I knew them. He then went to the house where the case had occurred to make futher enquiries I saw him again as he came out and enquired when was the house likely to be disinfected? and he told me in reply that it will be done in a day or two. But it was not disinfected till the 11th instant—8 days after the death of the patient

I do not of course pretend to be any specialist either in Sanitary Science or in Bacteriology. But as Health Officer to the the Metropolis of India, you must be a specialist in Sanitary Science, if not in Bacteriology And I ask you, Sir, do not all the authorities, (who have made Plague their special subject of study) declare with one voice that the beddings and clothes of a plague patient are a dangerous and a prolific source of infection? And is it safe to let them alone in a narrow lane barely [redacted] feet wide with houses on both sides of it? Is there [redacted] possibility nay probability of some of the inhabitants catching the infection from them? And to say nothing of the danger to their lives, would they not form so many new centres of infection?

I believe, Sir, that the District or Ward Plague Offices were started with the sole object that they will take prompt measures to remove all sources of infection on

being informed of their existence, and do not exist to say coolly that they will make a move in the matter on the next day The next morning, the Dhangurs would have removed the beddings, etc., of their own accord and without the kind intervention of the District Office, if I had not burnt them to ashes the previous evening? Would not then the very existence of the District Office be a mere superfluity?

Unless I have wasted my time in a fruitless study, I think disinfection of a house to be effective must be prompt and not after 8 days Can any one deny that during the 8 days that intervened between the death of the plague patient and the disinfection of the house in which he died, the inhabitants of the place were exposed to the great danger of being infected with the contagium? And does such preposterous neglect of duty "mean doing their best" to check the spread of this dire disease?

It is a notorious fact that Municipal Officers, with a few honourable exceptions are accustomed to a deep slumber; and when on an occasion of emergency they are roughly awakened from such slumber, they cannot easily throw off their lethargy and for a time their movements look more like those of a somnambulist than that of an active agent. I do not know if such a state of things could be commendable under any circumstances whatever; but it can on no account be tolerated at a time when that fell disease—plague, is in our midst and the lives of thousands of God's creatures are in imminent danger.

I have not got by me just now the reply by the then Chairman to certain questions put to him by my esteemed freind Mr J. Ghoshal when plague first broke out in Calcutta, but the substance of it is briefly this The "responsible Executives" were in this matter independent of the "talkative elected Commissioners," by virtue of the Plague Regulations Why then I ask, Sir, is this gross, if not shameful neglect and lethargy in a matter of such vital importance!

I shall also speak a word or two of the sanitary condition of the locality Since the outbreak of plague here, a double conservancy service has very wisely been introduced in Calcutta But unfortunately for the inhabitants of this locality, (I do not know if there is any other equally unlucky in this respect) they do not in the least enjoy the fruits of this beneficial change

To say nothing of the streets and roads I have seen it in many other lanes that the sweepings are removed once early in the morning and then again at about 10 A. M. or so. This forms the morning clearance. The sweepings are removed again in the afternoon. But in this lane the sweepings are removed only once at about 6 A M, before even the sweepings of the houses are thrown out. And these are allowed to rot in the lane and exhale their unwholesome and disagreeable odour during all hours of the day and night. As I have already said this is a very narrow lane, only about 6 feet wide, with [illegible] and two storied houses on both sides of it, and [illegible] there no danger (to say nothing of the

disgusting smell which emanates from them) in thus exposing the sweepings for full 24 hours every day?

There is, I believe, some truth in the old adage that "out of evil cometh good." With all its horrors, tremendous loss to, and upsetting of, business and a variety of other evils that followed suit, Calcutta has been (at least in many parts of it) expunged of its accumulated filth of years. It has also taught us the grand lesson that we cannot make our surroundings healthy unless we do the same with those of our neighbours; and we ought to be benefited by it. You cannot, Sir, make the town healthy if you permit filth and dirt to rot in the lanes. A word also about the drain-filled-up lane which forms the southern boundary of most of the houses situated in Goa Bagan Lane. This is rather a long narrow, zig zag lane, beginning from Goa Bagan Lane and ending in Beadon Street. I am a new-comer here, so I cannot say from personal knowledge how this lane had been treated before by the Conservancy Department. Nor have I ever passed through this lane. But an accumulated filth three feet high, which I can view from the veranda of the house I live in, leaves no room for doubt that it must have been disgracefully neglected for years. This heap of filth and dirt has, to all appearance, been converted into earth or is very near being so, anyhow it is solidified. But the *Dhangurs* who pass throug it in their morning rounds, throw on this old heap the sweepings that are daily thrown in it from the houses bordering it.

The dust of the floor of a room occupied by a plague patient is said to be very infectious. And for aught I know the inmates of the house threw the sweepings of the very room in which the plague patient died in this lane, and the *Dhangurs* as usual collected and threw the same over the old heap. Filth and dirt are said to be very conge-

ntal media for the bacilli to multiply And who can say that the bacilli (which may have existed in the dust of the room of the plague patient) thrown on the old heap of filth will not multiply and form a most dangerous source of infection!

In conclusion I shall beg of you, Sir, to take the sanitary improvement of the town in your own hand and not leave it to a *Chaprasi*, who, to cover his own (or it may be that of his immediate superiors) sins of commission and omission, will not represent the true state of things or will say that everything has been done satisfactorily without either doing any thing or doing so little that it will tantamount to doing nothing. A. K. BASU

P S After writing the above, I learnt with very great concern from my class-friend of old and neighbour at present, Dr. Sreenaram Dass, that a second suspected case of plague occurred at No 12, Goa Bagan Lane, the house adjoining the one in which the first case occurred. This case also ended fatally But nothing has yet been done towards disinfecting the house * I hear that the District Medical Officer came to inspect the place to-day. I am sorry I was not present when the *Doctor Shaheb* came But I am glad Dr. Sreenaram met him and gave him all the information and pointed out the spot on which he saw the patient Unfortunately both the victims were servants and as such very little was done by the owners towards disinfecting their houses The second victim, I am told died on a bamboo *machan* and this was not burnt by the owner of the house as directed by Dr. Sreenaram No body knows where the bamboos of which the *machan* was composed had gone to? A second case following at the heels of the first in the adjoining house had immensely enhanced the danger; and I hope Sir, you will take such prompt measures to check the further spread of the the disease as may be necessary under the circumstances. A B

* এই ব টী এপর্য্যন্ত শোধণ করা হয় নাই

পরিশিষ্ট নং ৯।

বঙ্গেশ্বর কর্ত্তৃক কলিকাতা সহর প্লেগব্যাপ্ত বলিয়া পুনঃপ্রচার *

বিগত বৎসরের ২৮শে সেপটেম্বর হইতে একটী লোকও প্লেগাক্রান্ত হয় নাই, বা তৎপর হইতে এক জনেরও প্লেগরোগে মৃত্যু হয় নাই। ভেনিস কন্‌-ভেন্‌সনের প্রতিজ্ঞা পত্রানুসারে ১০ই অক্টোবর দিবসে বঙ্গেশ্বর কর্ত্তৃক কলি-কাতা সহর প্লেগমুক্ত বলিয়া অভিহিত হইয়াছিল কিন্তু কলিকাতা প্লেগমুক্ত বলিয়া প্রচার করিবার সময়ে রোগের পুনরাবির্ভাবের আশঙ্কা করিয়া ছোটলাট বাহাদুর বলিয়াছিলেন যে, পারিবারিক ও জাতীয় প্রভৃতি যে সকল বে-সরকারী হাঁসপাতাল খোলা হইয়াছে, তৎসমস্ত একেবারে বন্ধ না করিয়া উহা যে প্রকারে সজ্জিত ও যে রূপ বন্দে বস্তে এখন রহিয়াছে, কিছুকাল ঐ রূপই যেন রাখা হয় ঐ দিবস তিনি আরও বলিয়াছিলেন যে, প্লেগব্যাপ্তি নিবারণের জন্য যে সমস্ত বিধি ব্যবস্থা প্রণয়ন করা হইয়াছে তাহা কোন রূপে শিথিল করা হইবে না, রোগ প্রকাশ হইলে তাহার চিকিৎসার্থে যে সকল নিয়মাদি নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে তাহাই বিদ্যমান থাকিবে ১০ই অক্টোবার তারিখে কলিকাতা সহর প্লেগমুক্ত বলিয়া প্রচারিত হইবার পরেও সময়ে সময়ে দুই একটী সন্দিগ্ধ প্লেগরোগ হওয়ার সংবাদ গবর্ণমেণ্ট পাইয়াছেন, এবং তাহাদের লক্ষণাদি দৃষ্টে উহা প্লেগ বলিয়াই এক প্রকার ধারণা হইয়াছে কিন্তু এরূপ রোগীর সংখ্যা এত অল্প এবং একটী রোগী হইতে অন্যটী এতাধিক দূরবর্ত্তী

* Calcutta Gazette Extraordinary, February 25, 1899.

এবং তাহারা সকলেই প্রকৃত প্লেগাক্রান্ত কি না তাহাতেও সন্দেহ হইয়াছে। এই ত্রিবিধ কারণ বশতই কলিক তাকে এ পর্য্যন্ত প্লেগব্যাপ্ত বলিয়া পুনঃপ্রচার করিবার আবশ্যকতা অনুভূত হয় নাই এই সমস্ত ঘটনা দৃষ্টে, বঙ্গেশ্বরের মনে প্লেগের পুনরাবির্ভাবের আশঙ্কা জাগরূক থাকিলেও, তিনি ভারতগবর্ণমেণ্টকে ভেনিস কনভেন্‌সনে, এবং অন্যান্য বৈদেশিক গবর্ণমেণ্টকে সংবাদ প্রদান ভিন্ন অন্য কোন ক্রিয় কর্ত্তব্য বলিয়া মনে করেন নাই, কেন না তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস ছিল যে শীতঋতুর সহিত প্লেগরোগ কলিকাতা হইতে একেবারেই অন্তর্হিত হইবে

কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ ছোটলাট বাহাদুরের সেই শুভ ইচ্ছা ফলবতী হইল না গত জানুয়ারি মাসে কলিকাতা সহরে ১৫ জন লোকের প্লেগ হইয়া তন্মধ্যে ১৩ জনের মৃত্যু হওয়ার সংবাদ পাওয়া গিয়াছে বর্ত্তমান মাসেরও ২৩শে পর্য্যন্ত ২৭ জন লোক প্লেগাক্রান্ত হইয়া তন্মধ্যে ২৪ জনের মৃত্যু হইয়াছে রোগীর সংখ্যাও মাসের প্রথম অপেক্ষা শেষ ভাগেই বৃদ্ধি হইয়াছে ইহাও দেখা গিয়াছে যে, ৫ নম্বর ওয়ার্ডের মৃত্যু সংখ্যার হার সচরাচর অপেক্ষা অনেক বৃদ্ধি হইয়াছে এই মৃত্যুসংখ্যার হার বৃদ্ধি প্লেগজনিত কি না তাহা সাব্যস্ত না হইলেও, যখন অপর কোন রোগে মৃত্যু হওয়া প্রমাণিত হয় নাই, তখন ঐ সকল মৃত্যুর কারণ প্লেগ বলিয়াই বিশ্বাস করিতে হইবে। ইহাও গবর্ণমেণ্টের শ্রুতিগোচর হইয়াছে যে কেহ কেহ প্লেগরোগ গোপন করিতেছে এবং কোন কোন বাটীতে কাহারও প্লেগ হইলে বাটীস্থ অপরাপর সকলে রোগাক্রান্ত হইবার ভয়ে রোগীকে বাটী হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দিতেছে, এবং ঐ সকল রোগী অন্য স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করিতেছে মিসরগবর্ণমেণ্ট কলিকাতা যাত্রীদের সম্বন্ধে প্লেগ-বিধি জারী করার সংবাদ আমাদের গবর্ণমেণ্টকে পাঠাইয়াছেন, এবং ভারতগবর্ণমেণ্ট ভেনিস কনভেন্‌সনের প্রতিজ্ঞাপত্রানুসারে এডেন, মান্দ্রাজ, রেঙ্গুন প্রভৃতি

বন্দর সকল প্লেগব্যাপ্ত বলিয়া প্রচার করিয়াছেন এতন্নিবন্ধন বঙ্গেশ্বর একান্ত দুঃখিতান্তঃকরণে এবং নিতান্ত অনিচ্ছা সত্ত্বেও যাত্রী পরীক্ষা প্রভৃতি যে সমস্ত কঠোর প্লেগ-বিধি বিহিত হইয়াছিল, পুনরায় তাহা বাহাল করিতে বাধ্য হইলেন অতঃপর কলিকাতা হইতে যে সমস্ত জাহাজ ভারতবর্ষের বাহিরে অন্যান্য বন্দরে যাইবে, তাহাদের নাবিক ও অপরাপর কর্ম্মচারীগণ এবং যাত্রী-দের সকলকেই পরীক্ষা করণান্তর তাহাদের প্লেগরোগ না থাকা প্রমাণিত হইলে তাহাদিগকে এক এক খানি নিদর্শনপত্র প্রদত্ত হইবে কলিকাতার বাণিজ্য সমিতির ভূতপূর্ব্ব সভাপতি এবং লাইসেন্স কন্‌ফারেন্সের সহিত পরামর্শ করিয়া ছোটলাট বাহাদুর ঐ সকল নাবিকদিগের এবং তৃতীয় শ্রেণীর যাত্রীদিগের শয্যাবস্ত্রাদি শোধন করিবার ব্যবস্থা অনুমোদন করিতে বাধ্য হইয়াছেন। এই কার্য্য সম্পন্ন করিবার জন্য একটী যন্ত্র আসিয়া উপস্থিত হইলেই তাহার কার্য্যারম্ভ হইবে কলিকাতা হইতে যে সকল রেলযাত্রী অন্য স্থানে যাইবে, তাহাদিগকেও পরীক্ষা করিয়া নীরোগ প্রতিপন্ন হইলে অন্যত্র যাইতে দেওয়া হইবে; এতৎসম্বন্ধে বেঙ্গল গবর্ণমেণ্টের মন্তব্য অচিরে প্রকাশ হইবে।

কলিকাতায় প্লেগ বিস্তার নিবারণের জন্য যে সমস্ত বিধি ব্যবস্থা প্রচলিত আছে তাহা সংশোধন করিবার জন্য বঙ্গেশ্বর বাহাদুর বিশেষ মনোযোগী হইয়াছেন

১৮৯৭ সালের ১০ নভেম্বরে প্রচারিত প্লেগ-বিধির ৯ ধারানুসারে বোম্বাই এবং অন্যান্য স্থানের কার্য্যাদি পর্য্যালোচনা করিয়া যে অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছিল তদবলম্বনেই কলিকাতায় প্লেগ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে রোগ সম্বন্ধীয় নিয়ম বলী বিধিবদ্ধ হইয়াছিল প্লেগ ব্যাপ্তি নিবারণের জন্য সেই সমস্ত বিধির কোন রূপ পরিবর্ত্তন করা গবর্ণমেণ্ট আবশ্যক বলিয়া বিবেচনা করেন না, কেবল উহার কার্য্যপ্রণালীর সামান্য মাত্র পরিবর্ত্তন করাই আবশ্যক বলিয়া [illegible]।

কাহারও প্লেগ হইলে কর্ত্তৃপক্ষগণ যাহাতে অবিলম্বে তাহার সংবাদ পান তাহাই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য, কারণ এরূপ না করিলে স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট কোন রূপ প্রতিকারপন্থা নির্দ্দেশ করিতে সমর্থ হইবেন না, এবং অন্যান্য বৈদেশিক গবর্ণমেণ্টের সহিত যে সমস্ত চুক্তিপত্র নির্দ্ধারিত হইয়াছে তাহাও রক্ষা হইবে না কিন্তু প্লেগবিধির কার্য্য প্রণালী সাধারণের এতই বিরক্তি-জনক মনে হইয়াছে যে, তজ্জন্য তাহারা প্লেগরোগ উপস্থিত হইলে কর্ত্তৃ-পক্ষীয়দিগকে সংবাদ না দিয়া প্রত্যুত লুকাইবারই চেষ্টা করে, এবং তদ্বারা বিপরীত ফলই উৎপন্ন হইবে

অভিজ্ঞতা দ্বারা বঙ্গেশ্বরের ইহাই প্রতীতি জন্মিয়াছে যে ■ নং প্লেগ-বিধির ৪৬ধারানুযায়ী কার্য্য না করিয়া, অর্থাৎ কেহ প্লেগাক্রান্ত হইলেই ইচ্ছার বিরুদ্ধে তাহাকে সরকারী হাসপাতালে না পাঠাইয়া তাহার ইচ্ছা বা অবস্থানুসারে তাহাকে জাতি বিশেষের স্থাপিত বা ওয়ার্ড হাঁসপাতালে রাখিয়া চিকিৎসা করাইতে পারিলে সাধারণ লোকে আর রোগ গোপন করিবে না এবং ভদ্র লোকে আপন আপন বাটীর অংশ বিশেষে কিম্বা বাগান বাটীতে রোগীকে রাখিয়া চিকিৎসা করাইতে পারিলে তাঁহারাও রোগ গোপন করিবার চেষ্টা করিবেন না অশিক্ষিত কুসংস্কারাপন্ন দরিদ্র লোক, যাহাদের মধ্যে অধিক সংখ্যক লোকের প্লেগরোগ হইয়াছে, প্লেগ হইলে বলপূর্ব্বক হাঁসপাতালে নীত হইবার ভয়েই তাহারা রোগ গোপন করে সেই জন্যই বঙ্গেশ্বর এই নিয়ম জারী করিলেন যে, কি ধনী কি দরিদ্র, কি ইতর কি ভদ্র সকলেই প্লেগাক্রান্ত হইলে তাহাদের ইচ্ছানুরূপ বে-সরকারী হাঁসপাতালে থাকিয়া চিকিৎসিত হইতে পারিবে। যে সমস্ত দরিদ্রলোকের উপরোক্ত কোন উপায়েই চিকিৎসিত হইবার পথ নাই, তাহাদিগকে উত্তমরূপে বুঝান হইবে যে, হাঁসপাতালে যাইলে তাহাদের কিছুমাত্র কষ্ট হইবে না, নিয়মিত রূপে ঔষধ এবং পথ্য প্রভৃতি সমস্তই পাইবে ইহাতেও যদি তাহারা হাঁসপাতালে ■

যাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে তাহা হইলে তাহাদিগকে হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়া হইবে না, তাহাদের বাটীরই কোনও পৃথক ঘরে রাখিয়া চিকিৎসা করা হইবে, এবং উহার সমস্ত ব্যয়ভার সরকার হইতেই বহন করা হইবে যাহারা তাহার সেবাশুশ্রূষায় নিযুক্ত থাকিবে তদ্ব্যতীত অপর সমস্ত লোককে ঐ বাটী ছাড়িয়া অন্যত্র যাইবার জন্য উপদেশ প্রদান করা হইবে। রোগী নিরাময় বা মৃত হইলে পূর্ব্বকথিত নিয়মানুসারে বাটী শোধন করা হইবে আবশ্যক মত কাঁচা বাটী পোড়াইয়া দেওয়া হইবে, কিন্তু তাহার ন্যায্য মূল্য বাটী-ওয়ালাকে দেওয়া হইবে তাহার শয্যা বস্ত্রাদি "ইকুইফেক্স্ ডিস্‌ইনফেক্টারি" দ্বারা পরিশোধন করা হইবে, যদি ঐ সমস্ত দ্রব্য দাহন করিবার আবশ্যক হয়, তবে তাহাকে উহার মূল্য দিয়া জ্বালাইয়া দেওয়া হইবে কোন পাকা বাটী বা তাহার কোন অংশ বাসোপযোগী করিবার জন্য সংস্কার আবশ্যক হইলে হেল্‌থ্ অফিসার, চেয়ারম্যানের বিবেচনামতে সরকারী ব্যয়ে তাহা সম্পন্ন করিবেন।

মহামান্য বঙ্গেশ্বরের এই করুণাপূর্ণ নিয়মাবলী প্রচার দ্বারা যে সাধারণের মহোপকার হইবে এবং তিনি সাধারণের সহানুভূতি প্রাপ্ত হইবেন তাহাতে আর অনুমাত্র সন্দেহ নাই

উপস্থিত প্লেগরোগের যে সকল সংবাদ পাওয়া যাইতেছে তদ্দ্বারা কলিকাতায় প্লেগরোগ ব্যাপক হইয়াছে ইহা কোন মতেই বলা যাইতে পারে না, কারণ স্থানে স্থানে ২।১টী মাত্র রোগী দেখা যাইতেছে। এবং প্লেগের সংক্রামকতা ব্যাপ্তির সুবিধাজনক সময়ও অতীতপ্রায়, সুতরাং প্লেগ যে মহামারীর আকার ধারণ করিবে তাহারও বিশেষ আশংকা নাই গত বৎসর হইতে আরম্ভ করিয়া কলিকাতা অপেক্ষাকৃত অনেক পরিষ্কার হইয়াছে এবং উহার উত্তরোত্তর উন্নতিসঙ্কল্পে মিউনিসিপালিটির কর্ত্তৃপক্ষীয়গণ বিশেষরূপ মনোযোগী আছেন। এই সমস্ত কার্য্য নির্ব্বাহের জন্য কতিপয় স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদ্ ডাক্তার নিযুক্ত

করা হইয়াছে, আবশ্যক মত তাঁহারাই ঐ সকল কার্য্য সম্পন্ন করিয়েন এক্ষনে রোগের যে প্রকার মৃদুগতি দেখা যাইতেছে তাহাতে সম্পূর্ণ রূপ আশা করা যাইতে পারে যে কলিকাতায় প্লেগ রোগের মহামারী হইবে না বলা বাহুল্য যে, সর্ব্বসাধারণের সমবেত চেষ্টা ব্যতীত প্লেগরোগকে কলিকাতা হইতে দূরীভূত করা যাইবে না, এরূপ একটী মহৎকার্য্যে সাধারণের সহানুভূতি নিতান্ত আবশ্যক, তদ্ব্যতীত কোন মতেই কার্য্য সুসম্পন্ন হইবে না; মহামান্য বঙ্গেশ্বর সাধারণের নিকট সেই সহানুভূতি পাইবার জন্য সম্পূর্ণ রূপ আশা করেন

পরিশিষ্ট নং ১০।

কলিকাতা ব্যতীত বঙ্গদেশের অন্য কোন স্থানে প্লেগরোগ প্রকাশ হইয়াছে কি না?

কলিকাতা ব্যতীত বঙ্গদেশের অন্য কোন স্থানে প্লেগরোগ প্রকাশ হইয়াছে কি না, অনারেবল মিষ্টার মেকেঞ্জির এই প্রশ্নের উত্তরে অনারেবল মিষ্টার বেকার বলেন* যে, কলিকাতার নিকটবর্ত্তী মানিকতলা, কাশিপুর এবং হাওড়া মিউনিসিপলিটির অধীনে যে সমস্ত প্লেগরোগ হইয়াছে তৎসমস্তই কলিকাতার প্লেগরোগের তালিকাভুক্ত করা হইয়াছে, সুতরাং তাহার পুনরুল্লেখ করিবার আবশ্যকতা নাই তদ্ভিন্ন ১৮৯৮ সালের আগষ্ট

* বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক-সভার ১৯সে এপ্রেল তারিখের অধিবেশন

মাসের শেষে ব খরগঞ্জ জেলায় প্লেগরোগ দেখা দেয়, এবং সেপ্টেম্বার মাসের কিছুদিন পর্য্যন্ত এই তিন সপ্তাহ মধ্যে তথায় ১১ জন মাত্র লোকের প্লেগরোগে মৃত্যু হইয়াই রোগ বন্ধ হইয়াছে তৎপরে ঐ স্থানে প্লেগরোগ হওয়ার আর কোনই সংবাদ পাওয়া যায় নাই ইহা দ্বারাই অনুমিত হইতেছে যে প্লেগ-রোগ তথা হইতে একেবারেই বহিষ্কৃত হইয়াছে

এতৎপরে ১৮৯৯ সালের ফিব্রুয়ারি মাসের শেষ ভাগে তাহিরপুর জেলার দুইটী গ্রামে প্লেগরোগ দেখা দেয় এবং তথায় ৩২ জন লোকে রোগা-ক্রান্ত হইয়া তন্মধ্যে ৩০ জনের মৃত্যু হয় ১৭ মার্চ্চের পর ঐ ঐ স্থানে আর প্লেগরোগ হওয়ার কোনও সংবাদ পাওয়া যায় নাই সুতরাং তথা হইতেও প্লেগরোগ সমূলে উৎপাটিত হইয়াছে বলিয়াই প্রতীয়মান হইতেছে ইহার পর ফিব্রুয়ারি মাসের শেষ ভাগে ■কা জেলার দুইটী গ্রামে প্লেগরোগ প্রকাশ হইয়া ৪১ জন লোকের মৃত্যু হওয়ার সংবাদ পাওয়া গিয়াছে ১৮ই মার্চ্চের পর তথায়ও আর কেহই প্লেগাক্রান্ত হয় নাই; সুতরাং তথা হইতেও প্লেগরোগ বহিষ্কৃত হইয়াছে বলিয়া বিশ্বাস করা যাইতে পারে

তৎপরে ৭ই মার্চ্চ তারিখে দরভঙ্গার অধীনস্থ পালোয়ারা নামক গ্রামে প্লেগরোগ প্রকাশ হইয়া তথায় ৪৩ জন লোকের মৃত্যু হয় ১লা এপ্রেলের পর কিন্তু তথায় আর কাহারও প্লেগরোগ হওয়ার সংবাদ পাওয়া যায় নাই, সুতরাং আশা করা যাইতে পারে যে, তথা হইতেও প্লেগরোগ উন্মূলিত হইয়াছে বর্ত্তমান সালের জানুয়ারি মাসের শেষে সারণ জেলার একটী ক্ষুদ্র সহরে প্লেগরোগ প্রথমে প্রকাশ হয়, কিন্তু মার্চ্চ মাসের পূর্ব্বে সরকারী কর্ম্মচারীগণ ইহার কোনই সংবাদই পান নাই, সুতরাং তৎপূর্ব্বে রোগব্যাপ্তি নিবারণেরও কোন উপায় অবলম্বন করা হয় নাই। মার্চ্চ মাসের শেষ পর্য্যন্ত ঐ স্থানে ৮৮ জন লোক প্লেগাক্রান্ত হইয়া তন্মধ্যে ৭৬ জন লোক মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে কিন্তু ২৯ মার্চ্চের পর তথায় আর

কেহ প্লেগাক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া সংবাদ পাওয়া যায় নাই পূর্ব্বে যাহারা রোগাক্রান্ত হইয়াছিল তাহাদের মধ্যে কেহ কেহ এখনও পর্য্যন্ত আরোগ্য লাভ করিতে পারে নাই বটে কিন্তু এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে যে ঐ স্থান হইতেও প্লেগরোগ উন্মূলিত হইয়াছে

এই চারিটী স্থান ব্যতীত বঙ্গদেশের অন্য কোন স্থানে প্লেগরোগ কিঞ্চিন্মাত্রও ব্যাপক হইয়াছে বলা যাইতে পারে না ত্রিপুরা, নদীয়া, হুগলি, দেওঘর প্রভৃতি দুই চারিটী স্থানে যদিও দুই এক জন লোক প্লেগাক্রান্ত হইবার সংবাদ পাওয়া গিয়াছে বটে, কিন্তু তাহারা সকলেই অন্য স্থান হইতে রোগাক্রান্ত হইয়া ঐ ঐ স্থানে আসিয়াছিল ঐ সকল স্থানে প্রথমাক্রান্ত রোগীর সংস্পর্শে আসিয়া দুই এক জন লোক ভিন্ন অপর কেহই এই রোগাক্রান্ত হয় নাই, এতদ্দ্বারাই ঐ সকল স্থানে প্লেগরোগ প্রকাশ হয় নাই প্রমানিত হইতেছে

সমাপ্ত

LIBRARY

JUST OUT!

BHAUTIC TATWA OR ELEMENTS OF PHYSICS.

SOME OF THE OPINIONS

I have looked over the "*BHAUTIC TATWA*" or Elements of Physics by Babu Amrita Krishna Basu. The subjects—general properties of matter heat, light sound and electricity are popularly treated in the book and written in simple yet chaste Bengali. It will be a suitable text book in physics for Middle Vernacular and Middle English Examinations and even general readers will derive much valuable and useful information from it. Our country is greatly in need of books like these.

GAURI SANKAR DE M. A. B. L.
Premchand Roychand Student.
Professor of Mathematics,
General Assembly's Institution.

CALCUTTA,
The 4th November 1899.

We have received a copy of 'Elements of Physics' written in Bengali by Babu Amrita Krishna Basu. It is generally the case with Bengali writers to attempt writing in a foreign tongue—an attempt at which very few succeed. The book under notice deals with properties of matter, heat, light, sound and electricity are treated in a way which should for its clearness and lucidity commend itself to the juvenile readers for whom it is intended. The easy non technical style has made the book acceptable to the educational authorities for introduction into their vernacular schools.

Indian Daily News, Saturday, November 25, 1899.

We beg to acknowledge the receipt of a copy of the "Bhautic Tatwa" or Elements of Physics by Babu Amrita Krishna Basu. The subjects—general properties of matter, heat, light, sound and electricity are properly treated in the book in simple yet chaste Bengali. We have gone through the book and we can safely recommend it to be a suitable text book in Physics for Middle Vernacular and Middle English examinations and even general readers will derive much valuable and useful information from it. Our country is greatly in need of books like these. The price of the book is only Re 1.

The Hindoo Patriot, Saturday, November *25, 1899.*

I have read the book "BHAUTIC TATWA" by Babu Amrita Krishna Basu. Considering the great difficulty of creating Bengali names for English scientific terms that the author had to work under, the book is a very creditable production * * * * *

I consider the book supplies a long-felt want—a text book of Elementary Physics for the Middle English and Middle Vernacular Schools. The principles laid down are sound, the exposition is lucid and the facts and theories are the most recent. I have no hesitation in recommending the book as a text book for the Middle English and Middle Vernacular Schools.

K. C. DE, I. C. S.,
Magistrate.
FARIDPUR.

28th November 1899.

ELEMENTS OF PHYSICS by Babu Amrita Krishna Basu. The work is well adapted for the class of students for whom it is intended.

ASHUTOSH MUKERJEE,
M. A., D. Sc., F. R. S. E., F. R. A. S.

Babu Amrita Krishna Basu's *BHAUTIC TATWA* is a small treatise on physics and is thus an welcome addition to the growing vernacular literature of science.

The subject matter includes a whole course in physics; and thus it has a wider scope than the majority of Bengali books on the subject.

The author seems to have zeal for his work and the book has its merits. It stands however in need of a thorough revision, and when so revised will undoubtely be a valuable addition to the scientific literature of the country.

The author deserves encouragement.

RAMENDRA SUNDAR TRIVADI, M A.,
Professor of Science,
RIPON COLLEGE.

CALCUTTA,
The 2nd Jany 1900

"VAUTIC TATWA."—This is an elementary book dealing with the fundamental principles of physical science by Babu Amrita Krishna Basu. The subject is dealt with in a simple and perspicuous style that may be easily understood by boys and even children with the help of a teacher. The author has displayed a thorough grasp of his subject and a facility in the language. The subject-matter of this little volume is a brief outline of a course in physics including conservation of energy We recommend this [illegible] its text-book in vernacular for school-boys.

The Amrita Bazar Patrica, 3rd Jan. 1900.

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা-বিজ্ঞান।

(জ্বরাংশ)

জ্বরাধিকারের সমস্ত রোগের নিদান, নির্ণয়তত্ত্ব, বৈধানিক পরিবর্ত্তন, ভেদনির্ণয়, ভাবীফল, চিকিৎসাপ্রণালী, শুশ্রূষা, পথ্যাপথ্যের নিয়ম এবং ম্যালেরিয়ার ইতিবৃত্ত ও তাহার জনন ও পরিবর্দ্ধন নিবারণ-পন্থা

শ্রীঅমৃত হৃদয় বসু প্রণীত।

বঙ্গভাষায় জ্বররোগ সম্বন্ধে এরূপ সম্পূর্ণ ও সর্ব্বাঙ্গসুন্দর পুস্তক আর দ্বিতীয় নাই, নিম্নে প্রকাশিত কয়েক খানি মাত্র প্রশংসাপত্র পাঠ করিলেই তাহা অনায়াসে উপলব্ধি হইবে

দ্বিতীয় সংস্করণ শীঘ্রই মুদ্রিত হইবে অগ্রিম মূল্য পাঠাইতে হইবে না। কেবল মাত্র পোষ্ট কার্ডে নাম ও ঠিকানা লিখিয়া পাঠাইলেই নাম রেজিষ্টারি করা হইবে এবং পুস্তক প্রকাশ হইলে ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠান যাইবে

শ্রীতিনকড়ি দত্ত।
তরুণী প্রেস,
১১ নং ওয়েলেসলি ষ্ট্রীট।

A FEW EXTRACTS FROM [illegible] OF THE OPINIONS.

I have carefully gone through your manuscript [illegible] malaria and I really wonder how you have been able to compress within a few pages all the latest scientific informations on the subject which cannot be met with in any one volume of standard English work I can confidently assert that if you can keep up the same high standard throughout, which I fully believe you will succeed, your work will prove a library [illegible] itself.

B. C. RUDRA, M. A., M. D.

The author has shown great research and learning in treating of the aetiology of disease,— specially malaria. The extensive reading and the vast amount of information which the writer possesses, have been fully utilised in the book in [illegible] variety of ways—all the modern views and theories with regard to the causation of disease have been rendered in Bengali in such a manner [illegible] to reflect great credit on him as a translator. The parts treating of symptomatology, diagnosis and prognosis are written with great careand forethought and show his great experience and painstaking nature—these are specially noticeable whilst the author treats of differential diagnosis.

SILCHAR,
24th March 1

N. C. BASU, M. B.
Asst Surgeon.

এই গ্রন্থের প্রথম ৮ পৃষ্ঠ উপক্রমণিকা পাঠ করিলেই গ্রন্থকারের যে, চিকিৎসাশাস্ত্র ব্যতীত ইতিহাস, দর্শন, প্রকৃতিবিজ্ঞান প্রভৃতি নানা শাস্ত্রে ব্যুৎপত্তি আছে এবং তিনি যে একজন চিন্তাশীল লেখক তাহার সবিশেষ পরিচয় পাওয়া যায় পাশ্চাত্য-চিকিৎসাশাস্ত্রের আদিগুরু হিপোক্রেট্‌স হইতে অধুনাতন প্রধান প্রধান এলোপ্যাথি চিকিৎসকদিগের মতামত হইতে লেখক এরূপ গুণপনার সহিত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার আবশ্যকতা সপ্রমাণিত করিয়াছেন যে, তাঁহার লিপিপটুতার প্রশংসা না করিয়া থাকা যায় না মহাত্মা হানিমানের সংক্ষিপ্ত জীবনীর সহিত কি রূপে তিনি হোমিওপ্যাথি মতের আবিষ্কার করেন এবং কি রূপ কষ্ট সহ্য করিয়া তাহা বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর স্থাপন করেন তাহা অতি সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে হোমিওপ্যাথির মূল মন্ত্র কি, প্রকৃত হোমিও-প্যাথি চিকিৎসা কাহাকে বলে, কি রূপ হোমিওপ্যাথি মতে প্রদত্ত ঔষধপরমাণুর দ্বারা আশাতীত ফললাভ করা যায় প্রভৃতি কতকগুলি গভীর বৈজ্ঞানিকতত্ত্বের এরূপ সহজ ও প্রাঞ্জল রূপে আলোচনা করিয়াছেন যে, তাহা পাঠ করিয়া আমরা নিরতিশয় প্রীতিলাভ করিয়াছি অবশেষে এলোপ্যাথিচিকিৎসা অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিচিকিৎসা কোন কোন বিষয়ে উৎকর্ষ লাভ করিয়াছে এরূপ বিজ্ঞতার সহিত তাহা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন যে, নিরপেক্ষ ব্যক্তি মাত্রেই তাহা ন্যায় ও যুক্তিসঙ্গত বলিয়া স্বীকার করিবেন তাহার আর সন্দেহ নাই।

মূলগ্রন্থ ৩১৪ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ ইহাতে জ্বরাধিকারের সমস্ত পীড়া,—অর্থাৎ সহজজ্বর, সহজ অবিরামজ্বর, ম্যালেরিয়া বিষোদ্ভূত সবিরাম, অবিরাম এবং দূষিত জ্বর, ম্যালেরিয়া-বিষাক্ত-ধাতু, হাম, পানিবসন্ত, বসন্ত, ডেঙ্গু জ্বর, অন্ত্রক্ষতসংযুক্ত জ্বরবিকার এবং মেরুমজ্জার প্রদাহবিশিষ্ট জ্বরবিকার প্রভৃতি সমস্ত জ্বররোগের বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছেন।

এই সমস্ত পীড়ার নিদান, নির্ণয়তত্ত্ব, লক্ষণ ও উপসর্গ, বৈধানিক-পরিবর্ত্তন, ভেদনির্ণয়তত্ত্ব, চিকিৎসাপ্রণালী, পথ্যাপথ্য, শুশ্রূষাদির নিয়ম প্রভৃতি সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয় এরূপ বিস্তৃতভাবে এবং সরল ভাষায় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন যে, চিকিৎসা শাস্ত্রে অনভিজ্ঞ ব্যক্তিও এই পুস্তক সাহায্যে রোগ নির্ণয় করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিতে পারিবেন। প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণাদির এক একটি বিস্তৃত তালিকা ও সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা-প্রকরণ সন্নিবেশিত করিয়া এই কার্য্যের বিশেষ সহায়তা করিয়াছেন। সকলেই জানেন যে ম্যালেরিয়াই আমাদের দেশের সর্ব্বনাশ করিতেছে। ম্যালেরিয়া বিষের জনন ও পরিবর্দ্ধন সম্বন্ধে পাশ্চাত্য চিকিৎসাজগতে যে সমস্ত মতামত প্রচলিত হইয়াছে এবং কিপ্রকারেই বা তাহা যথাসাধ্য নিবারণ করা যাইতে পারে তৎসম্বন্ধে ইউরোপ, আমেরিকা এবং ভারতবর্ষ প্রভৃতি স্থানের প্রধান প্রধান চিকিৎসকদিগের মতামত নিজ গ্রন্থে উদ্ধৃত করিয়া গ্রন্থকার বিশেষ পাণ্ডিত্যের সহিত তৎসমস্তই নিজ গ্রন্থে প্রকটিত করিয়াছেন। পীড়ার ভেদনির্ণয়তত্ত্ব অংশ পাঠ করিলে অমৃত বাবু যে একজন বহুদর্শী বিজ্ঞচিকিৎসক তাহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে। কঠিন বৈজ্ঞানিকতত্ত্ব ভাষান্তর করা যে কিরূপ কঠিন ব্যাপার যিনি এরূপ কার্য্যে কখন ব্রতী হইয়াছেন তিনিই তাহা জানেন। অমৃত বাবুর গ্রন্থ পাঠ করিলে তাঁহার ভাষান্তর করিবার ক্ষমতার প্রশংসা না করিয়া থাকা যায় না। পাশ্চাত্যচিকিৎসা সম্বন্ধে বঙ্গভাষায় লিখিত পুস্তক মাত্রেই প্রায় কোন না কোন একখানি ইংরাজী গ্রন্থের অনুবাদ মাত্র দেখিতে পাওয়া যায়, অমৃত বাবুর গ্রন্থ সেরূপ নহে। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক এবং শিক্ষার্থী মাত্রকেই আমরা এই পুস্তক পাঠ করিবার জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি।

শিলচার, ২ মে ১৮৯২।

This is a good sound book by an evidently competent and practical physician The introduction is as manly as it is useful, and induces one to go on and read the whole book In no one volume of standard English work that I know of can be found such a vast amount of necessary information about homœopathy The style of the book is easy, graceful, and at times poetical, and the materials well-assorted and ably handled. On every page of the book one is struck with sound practical instructions. We have no book in our vernacular homœopathic literature of which we can be more proud than the present work. The ætiology, diagnosis, symtomatology, prognossis and treatment of all the fevers are laid down with very great accuracy and clearness, and the chart attached to each of them enhances the usefulness of the book. The chapters on malaria speak of great research and vast learning on the part of the author and the sections on differential diagnosis of his great practical talent Taking altogether the book supplies a keen and long-felt want.

Calcutta 1st June 1892. SARODA KANTA LAHIRI, (M. D.),
Author of Cholera Treatment, &c.

It is a concise book on fevers. * * *

It is handsomely printed with clear type on good paper and presents a very attractive appearance. * *

The book has been dedicated by the author to his late lamented father Dr. Nobin Krishna Bose. It is a timely

publication and one calculated to advance the true interests of homœopathy. The style is free and easy. The author seems to know what to say and how to say it The introduction and the chapter on malaria show much research, learning, tact and judgment on the part of the author. The materials have been well and ably handled. Indeed it is not a translation of a mere English work. The book is likely to be useful alike to the physician, student and layman. It contains much that is valuable and deserves a large circulation.

The Amrita Bazar Patrika. *June 11, 1892.*

I am glad to inform you that I have carefully gone through your book on Fevers and can therefore testify to its usefulness. The book has been written in good style and will prove useful to those for whom it has been written.

BROJENDRA NATH BANERJEE, (M D.)

16th *June* 1892.

It is the most elaborate and scientific work of its kind that we have seen, and it appears to have been carefully compiled from the best English and American books.

The Nation. *June 11, 1892.*

I have much pleasure in saying that you took a great pain in writing it out. It is written in good fluent language and I believe it will be a useful help to those for whom it is intended.

18th *June* 1892. D N RAY, M D.

This is a Homœopathic treatise on the Pathology and Therapeutics of fever The author has a peculiar genius for his work. He not only thoroughly understands his subject but he knows also full well how to arrange it with precision and judgment His descriptions of disease—no easy thing to write—are full and clear, and at times felicitous. His language is simple, easy and graceful—a not very common phenomena in books of this nature. Above all, the relations of maladies to medicines are studied no less philosophically than experimentally. All the latest theories and views of the best authorities are put in a condensed form, and the author's own clinical experience is appended with appropriate Homœopathic treatment of each disease We consider the work to be a highly valuable one, bearing the evidence of hard work, considerable research and vast experience The author has certainly succeeded in his design of furnishing the the student and the practitioner all necessary instructions in the treatment of fevers. We had seldom perused another book of its kind with greater satisfaction. We sincerely wish the book a wide circulation.

Indian Miror, *June 26, 1868.*

I have gone through your book [redacted] carefully [redacted] time would permit me and I can honestly congratulate you on the thoroughness which it displays The amount of information it contains is very valuable, and is not ordinarily within the reach of those for whom it is intended. Your

chapter on malaria is replete with all the latest investigations on the subject. The eruptive fevers have been most minutely treated and you have succeeded in compressing into a few pages all that the student or the practitioner may desire to know regarding them. I should also say the same of your description of Typhoid fever.

26th June 1892 PRANDHONE BASU, M. B.

আপনার প্রকাশিত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাবিজ্ঞান (জ্বরাংশ) মনোযোগ সহকারে পাঠ করিয়াছি। আমি ভিন্ন প্রণালীর চিকিৎসা-ব্যবসায়ী হইলেও বিভিন্ন মতের চিকিৎসাগ্রন্থাদি সর্ব্বদাই যত্নের সহিত পাঠ করিয়া থাকি। সন্তোষ সহকারে মহাশয়কে জানাইতেছি যে আপনার এই গ্রন্থখানি পাঠ করিয়া আমি যেরূপ আনন্দ লাভ করিয়াছি ইতিপূর্ব্বে কোন গ্রন্থ পাঠেই তদ্রূপ ঘটে নাই। ঐতিহাসিক গবেষণা এবং ভাষার প্রাঞ্জলতায় আপনার গ্রন্থখানি অপূর্ব্ব শ্রী ধারণ করিয়াছে।

৫ নং কুমারটুলি শ্রীবিজয় রত্ন সেন গুপ্ত কবিরত্ন।
৩রা শ্রাবণ ১২৯৯।

বসু মহাশয় তাঁহার গ্রন্থে জ্বররোগের আমূল ব্যাখ্যা ও তৎপ্রতিকারের বিশেষ ব্যবস্থা সংযোজিত করিয়াছেন। সাধারণ অব্যবসায়ী পাঠক কেন চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেই এই গ্রন্থ পাঠ করিলে জ্বর সম্বন্ধে বিলক্ষণ জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা এদেশে সবেমাত্র নূতন পত্তন হইতেছে। এই সময়ে বসু মহাশয়ের বহুগবেষণাপূর্ণ গ্রন্থের বহুল প্রচারে সাধারণ লোকের মন যে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাশাস্ত্রের প্রতি বিশেষ আকর্ষিত হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

বঙ্গনিবাসী, ৮ শ্রাবণ ১২৯৯

The work before [redacted] is not only considerable in bulk but also noteworthy for its contents. These are varied. For though professing to treat only of the Homœopathic Theraputics of Fever, the book goes over much larger and more interesting ground. The long Introduction commences with a string of valuable opinions from Hippocrates downwards on the vanity and worthlessness of the art of healing—the absence of any science of cure and the need of one. All was uncertainty and chaos. It was reserved for one European thinker and inquirer of the Continent towards the close of the eighteenth century to end the confusion, to introduce order where all was disorder—to essay certitude in a department which had been given up to fable and "fads," idle conjecture and wild reasoning from uncertain premises and imperfect analogies. This was the illustrious Hahnemann, of whom we have a biographical outline in this book, with special reference to his great medical reform. This sketch naturally spreads out into a long disquisition on Homœopathy and its *rationale*. Thus is one-fifth of the book profitably occupied.

Then the author enters upon his main subject—the treatment of Fever according to the Homœopathic system. This is exhibited [redacted] extensive scale with [redacted] precision and an eye to practical usefulness which will commend themselves to all practitioners and gentlemen and lady amateurs. All kinds of fever are embraced, from the every-day simple fever to such difficult complaints as brain fever and malignant malarious fever.

* * * * It specially recommends itself by its marks of authenticity. In fortifying himself with the opinions of eminent [redacted] of science, the author not only gives translations of those opinions but also added the original English. This is [redacted] new feature in the book and [redacted] good feature.

The book is, of course, [redacted] compilation, but it is not a mere manufacture, having cost real study and much reflection It is based on the latest authorities. The Bengali author [redacted] a loyal subject even in science. He renders allegiance to the British masters. He does not go in for the mysteries of high dilutions affected in the New World beyond the Atlantic. He does not blindly accept any guidance, for he is familiar with the pretensions of the rival Schools. His Gooroo is Richard Hughes. It is an excellent choice

This book is to us particularly interesting from its personal history The author has a hereditary love of science His father the late Dr Nobin Krishna Bose, who died rather suddenly a few years ago as [redacted] member of the Central Provinces Commission, was one of the lights of the elder generation of Young Bengal. He was a remarkable man. In youth he was an enthusiastic enquirer. He had a passion for science long before the subject attracted general attention, with a turn for applying it to practical use. He was [redacted] ethnologist before the word ethnology had been coined in Europe—certainly before it had been heard in this country A graduate of the Calcutta Medical College he was a medical man by

profession. But he soon abandoned practice from finding there was little of science in it. He would not be a party to a delusion which was almost a fraud upon the public. So he gave up pretending to heal, to devote himself to letters and sciences other than therapeutics. * * * * * * until his neighbour Dr Duff recommended him to Sir Richard Temple, who gave him office in the Central Provinces. His son, the author showed an early predilection for science and wished to enter the Medical College. The father naturally dissuaded the son from a barren pursuit, as he had found medicine. He at length gave way, saying, that he had no objection to his boy learning anatomy and physiology, chemistry and botany, but he must not think of practising what according to Dr Nobin Kristo Bose, was taking money under false pretence. * * * His conversion from the Old School of Medicine to the New was therefore, anticipated. When the father became a doctor, Homœopathy had not been heard of at all in India. Or else, he would probably have been one of its earliest followers and preachers in Bengal. The father's debt to medical truth has now been paid by the son.

* The book is appropriately dedicated to the memory of the author's accomplished and righteous father.

Reis and Ryatt, *9 July. 1892.*

* * * *

গ্রন্থে একটী বৃহৎ উপক্রমণিকা আছে। এলোপ্যাথি অপেক্ষা হোমিওপ্যাথি ডাক্তারী মতের শ্রেষ্ঠতা প্রতিপাদনই এ উপক্রমণিকার উদ্দেশ্য, উদ্দেশ্য অনেকাংশে সফল হইয়াছে।

পুস্তকের মূলাংশে সর্ব্বপ্রকার জ্বরের উৎপত্তি কার। রোগজ লক্ষণ এবং চিকিৎসাপ্রণালী বিশদভাবে লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে পুস্তকের ভাষা অতি সরল মফঃস্বলের হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকদিগের নিকট এ পুস্তক খ নিয় আদর হইবে, পুস্তক দেখিয়া এমনই অনুমান হয়

বঙ্গবাসী, ১৯সে ভাদ্র শনিবার, সন ১২৯৯, সাল

Babu Amrita Krishna Basu's Homœopathic Practice of Medicine, Part I, is a valuable contribution to Homœopathic literature. This excellent and useful publication reflects considerable credit on the author who I believe, for the first time in the history of Bengali literature has made a serious attempt to write an advanced treatise on practice of medicine

* * * *

The fevers which are to be commonly met with in this country and specially malarial fevers have been treated in this part at considerable length. A mass of valuable information from varied and reliable sources, from the Old School literature as well as the New or Homœopathic has been carefully and systematically embodied in the book. The chapters on Malarial Fevers deserve the serious attention of the busy practitioner as of the advanced student In no single work on the subject in any modern language, I believe, such a collection of varied and valuable information is to be met with.

Besides the work of translation alone is of no small difficultly and labour, and this portion of the work has been done with considerable success.

The author has drawn special attention of the reader to several advantages of homœopathy over the older system of treatment of disease. Some of the advantages, it must be admitted, are real, specially the homœopathic method of triturating solid drugs which are otherwise inert and useless as therapeutic agents. * *

Homœopathic treatment of Fevers, specially malarial fevers has been very carefully and systematically worked out by the author The symptomatic directions and indications given in the list are of considerable help to the practitioner and form a distinctive feature of the book.

The author's advice about the mode of using Quinine in malaria intermittens is really a sound one, and deserve special attention of the so-called orthodox followers of Hahnemann

ALLAHABAD. S. P. ROY, M.B., M.R.C.S., *Eng.*
12th June 1893

গ্রন্থের ভাষা সবল, বর্ণনা বিশদ অগিচ পীড়ার লক্ষণ, নিদান এবং রোগানিক-পরিবর্ত্তন ইত্যাদি পরিষ্কার ভাবে লিখিত হইয়াছে

গ্রন্থকারের লিখিবার বেশ ক্ষমতা আছে

গ্রন্থের প্রধান গুণ দেশ, কাল এবং পাত্র বিবেচনায় বিষয় নির্দ্ধারণ করা। বর্ত্তমান সময়ে বঙ্গভাষায় ডাক্তারি পুস্তক কেবল ইংরাজি ডাক্তারি পুস্তকের অনুকরণে লেখা হইয়া থাকে বাঙ্গালার সর্ব্বনাশকর ম্যালেরিয়া